

**Univerzita Karlova v Praze**

**Filozofická fakulta**

**Katedra psychologie**



FILOZOFICKÁ FAKULTA  
UNIVERZITY KARLOVY  
V PRAZE

## **Bakalářská práce**

Michaela Teuchnerová

**Agresivní chování v partnerských vztazích a jeho terapie**

**Aggressive behaviour in partnerships and its therapy**

Praha, 2015

Vedoucí práce: PhDr. Markéta Niederlová, Ph.D.

Děkuji vedoucí mé bakalářské práce PhDr. Markétě Niederlové, Ph.D., za vstřícný přístup, podporu a cenné rady.

Také děkuji PhDr. Anně Stodolové za praktické připomínky, které výrazně přispěly k napsání této bakalářské práce.

V neposlední řadě také děkuji své rodině, která se mnou měla po celou dobu trpělivost a podporovala mě.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 26. 4. 2015

.....  
Bc. Michaela Teuchnerová

## **Abstrakt:**

Bakalářská práce se zabývá agresí v partnerských vztazích a s tím související terapií párů, u kterých se agresivní chování vyskytuje. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Úvodní část se věnuje přehledu jednotlivých forem agrese, které se objevují mezi partnery. V druhé části teoretického oddílu jsou zmapovány dosavadní programy pro zvládání agrese a jejich studie či výzkumy, které hodnotí výhody a nevýhody různých strategií. V praktické části je navržen konkrétní výzkum na ověření efektivity terapeutického programu pro zvládání agrese v partnerských vztazích.

### **Klíčová slova:**

Agrese, typy agrese, gender, terapie agrese

**Abstract:**

This bachelor thesis deals with aggression in intimate partnerships and focuses mostly on the therapy of couples who have problems with aggression. The thesis is divided into theoretical and practical part. It starts with the introduction of different types of aggressive behaviour and continues with the review of programmes for coping with this behaviour. It also presents the researches on evaluating the efficiency of these therapeutic programmes. In the practical part, there is a proposal of a research design for evaluating couple treatment of aggressive behaviour.

**Keywords:**

Aggression, types of aggression, gender, therapy of aggression

# Obsah

Abstrakt:.....	4
Abstract: .....	5
Obsah .....	6
Seznam použitých zkratek.....	8
Úvod .....	9
Literárně-teoretická část.....	11
1. Agrese .....	11
1.1. Definice a pojetí agrese.....	11
1.2. Agrese a domácí násilí.....	11
1.3. Formy agrese v partnerských vztazích .....	12
1.3.1. Emocionální agrese.....	12
1.3.2. Ekonomická agrese .....	12
1.3.3. Sociální izolace.....	13
1.3.4. Stalking .....	13
1.3.5. Fyzická agrese.....	14
1.3.6. Sexuální agrese .....	14
1.4. Duluthský model.....	16
1.5. Agrese a gender.....	17
1.5.1. Společnost a kultura .....	17
1.5.2. Jedinec a jeho sociální role, rodina a výchova .....	19
1.5.3. Istanbulská úmluva jako východisko? .....	20
2. Organizace a terapeutické programy pro práci s agresí.....	22
2.1. Zahraniční organizace a projekty .....	25
2.1.1. Work With Perpetrators.....	25
2.1.2. The WAVE Network.....	26
2.1.3. Domestic Abuse Intervention Project .....	26
2.1.4. Vídeňský tréninkový program pro pachatele partnerského násilí.....	27
2.2. České organizace a projekty .....	28
2.2.1. Liga otevřených mužů .....	29
2.2.2. Gaudia.....	30
2.2.3. Pražské intervenční centrum.....	30
2.2.4. Informační a poradenské centrum Viola Centra sociálních služeb Praha .....	31
2.2.5. SOS centrum Diakonie ČCE.....	32
2.2.6. Kerit Havířov .....	33

2.2.7.	Spondeia .....	34
2.2.8.	Persefona .....	34
2.3.	Shrnutí .....	35
3.	Výzkumy efektivity terapeutických programů .....	36
3.1.	Impact .....	36
3.2.	Dobash, Dobash, Kavanagh & Lewis (2000) .....	37
3.3.	Burton, Kelly & Regan (1998) .....	38
4.	Shrnutí .....	39
	Metodologická část .....	40
5.	Úvod .....	40
6.	Přípravná fáze .....	40
6.1.	Cíl výzkumu .....	40
6.2.	Typ šetření .....	41
6.2.1.	Jednoduchý experiment .....	41
6.2.2.	Komparativní experiment .....	42
6.3.	Výzkumný vzorek .....	42
6.4.	Etika výzkumu .....	43
6.5.	Požadavky na terapii .....	43
6.6.	Intervenující proměnné .....	43
6.7.	Způsob sběru dat .....	44
6.8.	Metoda zpracování a vyhodnocení dat .....	44
7.	Sestavení dotazníku a otázek pro strukturovaný rozhovor .....	44
8.	Pilotní studie .....	45
9.	Sběr dat .....	45
10.	Zpracování získaných dat .....	46
10.1.	Kvantitativní část .....	46
10.2.	Kvalitativní část .....	47
11.	Analýza výsledků .....	47
11.1.	Kvantitativní část .....	47
11.2.	Kvalitativní část .....	49
12.	Diskuse a doporučení .....	50
	Závěr .....	52
	Seznam použité literatury .....	53
	Seznam obrázků .....	58
	Seznam tabulek .....	58
	Přílohy	

## Seznam použitých zkratek

CSSP – Centrum sociálních služeb Praha

ČCE – Českobratrská církev evangelická

DAIP – Domestic Abuse Intervention Project

DN – domácí násilí

FRA – European Union Agency for Fundamental Rights

IC – intervenční centrum

LOM – Liga otevřených mužů

TK – terapeutická komunita

VAW – Violence Against Women (výzkum)

WAVE – The WAVE Network

WWP – Work With Perpetrators



## Úvod

Ve své bakalářské práci se zaměřuji na agresi v partnerských vztazích. Primárním cílem je zmapovat, které organizace u nás a ve světě se jak obětem, tak agresorům věnují a jaké výzkumy se zabývaly efektivitou jejich terapeutických programů. Z dosavadní zkušenosti je zřejmé, že pro snížení výskytu agrese v partnerských vztazích je třeba pracovat s oběma zúčastněnými stranami. Praktická část mé práce potom předkládá návrh výzkumu, kterým by bylo možné ověřovat účinnost těchto programů.

Vzhledem k aktuálnímu přesunu zájmu i na agresora je sekundárním cílem této práce ukázat agresi z trochu jiného úhlu pohledu, než který je dosud velmi častý, tedy že je to muž, kdo se přirozeně chová agresivně, ale pokud svou agresi namíří vůči ženě nebo dětem, je třeba ho odsoudit. Člověku jsou dispozice k agresivnímu chování v různé míře vrozené. Do jaké míry se agresivita rozvine, závisí na mnoha faktorech – na prostředí, ve kterém se jedinec pohybuje, na jeho výchově a zkušenostech, na aktuálním sociálním statusu mužů a žen a na společenském postoji vůči agresivnímu chování.

V minulosti byla agrese v rodinách tolerována, později byla tabuizována a stala se veřejným tajemstvím. Nicméně v současné době, která je velmi citlivá na práva jednotlivce, jsou domácí násilí a agresivita brány také jako právní problém. Vznikají nejrůznější střediska a azylové domovy pro pomoc obětem domácího násilí. Bohužel praxe ukazuje, že toto nestačí, protože oběť často agresora nemůže opustit nebo agresor pokračuje ve stejném modelu chování v dalších vztazích. Proto se jeví jako vhodnější přejít od jednoduchého odsuzování agresora a represivních opatření k pochopení příčin a k napomáhání změně nežádoucích vzorců a projevů jeho chování.

Lenka Hořáková (2007) napsala bakalářskou práci na téma *Možnosti a limity terapeutických programů pro pachatele domácího násilí*, v jejíž úvodní části shrnuje teoretické přístupy k domácímu násilí a podává přehled jejich historického vývoje a terapeutických programů. Proto jsem se já těmto otázkám ve své práci podrobněji nevěnovala a spíše jsem téma rozšířila o genderový aspekt, což je jeden z aktuálně nejdůležitějších teoretických principů, ze kterých terapeutická práce s agresory vychází.

V posledních letech jsou v této oblasti nejúspěšnější severské a západoevropské země, kde se daná problematika stává veřejným zájmem a lidé se učí pohlížet na agresi druhým možným způsobem – jako na negativní sociální jev, který je možno řešit (také v páru).

S lidmi, kteří mají problémy s agresí, se pracuje v rámci individuální, párové nebo skupinové terapie. Cíl terapií na pomoc agresorům je společný – uvědomit si svůj problém, přijmout odpovědnost za své chování, získat schopnost empatie vůči oběti a následně si osvojit jiné způsoby zvládání stresu a agrese. Pokud opravdu chceme s agresí (a potažmo domácím násilím) pracovat, nejdůležitější se jeví systematickost působení, tedy komplexní propojení všech jeho složek (právní, policejní, lékařské, sociální, psychologické). Protože je to ale stále poměrně nová oblast zájmu, probíhá v současné době několik výzkumů, které mapují úspěšnost jednotlivých terapeutických programů a snaží se vytvořit vzor, jak by měla být práce s agresí, agresory a jejich oběťmi v praxi nejlépe zajištěna.

Zpracovávané téma mě osobně zaujalo, protože bych se v budoucnu chtěla profesně věnovat právě párové terapii a poradenství v případě partnerského nesouladu, kde se mohu s touto problematikou setkat. Agrese v partnerských vztazích je jev aktuální a v mnoha směrech provokující, věřím tedy, že má práce pomůže rozšířit povědomí o bouřích na tomto rozvířeném moři.

## Literárně-teoretická část

### 1. Agrese

#### 1.1. Definice a pojetí agrese

Definice pojmu agrese slouží jako východisko pro pojetí celé problematiky i terapeutické práce. Slovo agrese pochází z latinského výrazu *agressio*, které znamená výpad nebo útok. Zde již můžeme hledat původ dvou možných úhlů pohledu na agresi. Někdo vnímá agresi jako něco špatného, útočný projev hněvu, tak ji ostatně popisuje i Jozef Výrost. Podle jeho definice je agrese „*chování, které cíleně směřuje ke způsobení negativních důsledků jiné osobě s úmyslem poškodit ji*“ (Výrost & Slaměník, 2008, str. 268). V rámci tohoto přístupu je agrese chápána jako něco špatného a odsouzeníhodného, role jejích účastníků jsou velmi jasně rozdělené a veškerá energie je věnována práci s obětí.

Z druhého úhlu pohledu ovšem můžeme agresi rozumět tak, že se jedná o obecnou sílu v člověku, která nutně nemusí být zlá, ale pomáhá vymezovat hranice vůči okolí. V tomto pojetí pak „*agresi definujeme jako onu v člověku spočívající dispozici a energii, která se projevuje původně v aktivitě a později v nejrozmanitějších individuálních a kolektivních sociálně naučených a sociálně zprostředkovaných formách od sebeprosažování až ke krutosti*“ (Hacker, in Nakonečný, 1997, str. 201). Takto je agrese přirozenou součástí osobnosti neboli „*schopnost organismu mobilizovat síly k zápasu o dosažení nějakého cíle a schopnost vzdorovat těžkostem*“ (Edelsberger, 2000, str. 29) a je možné s ní jako se silou v člověku pracovat.

#### 1.2. Agrese a domácí násilí

Pro účely této práce vycházíme z definice domácího násilí (DN) britské psycholožky A. Buskotte (2008, str. 42), která DN chápe jako „*opakované a stupňující se násilí fyzické, psychické či sexuální povahy mezi manželi nebo partnery*“. Důležité znaky DN, které ho odlišují od ostatního agresivního chování mezi partnery, jsou:

- asymetrie vztahu – role, kdo je pachatel a kdo oběť, jsou jasné a neměnné;
- dlouhodobost a eskalace – násilí často trvá několik let a agrese se zesiluje;
- skrytost – DN se děje v soukromí (Acorus, 2011).

Téma domácího násilí je v posledních několika desetiletích v ohnisku zájmu jak odborné, tak běžné veřejnosti, přesto se dosud nepodařilo vytvořit jednotnou definici,

která by vymezovala, co vše tento pojem zahrnuje. Existuje několik různých definic, podle oblasti, ve které je termín použit, a podle toho, zda jde o pohled spíše právní, sociologický nebo psychologický.

### **1.3. Formy agrese v partnerských vztazích**

Je důležité si uvědomit, jaké formy agrese se v partnerských vztazích objevují. Podle Tolmana (1992) je pro sestavení úspěšné terapie nutné, abychom věděli, jaké projevy sledovat. Pokud zmizí jeden projev agrese, musíme zkoumat, zda se pouze nepřeměnil do jiné formy. V neposlední řadě je tento přehled důležitý i pro kontrolu úspěšnosti (tedy například sestavení nástroje pro měření efektivity) terapeutických programů.

#### **1.3.1. Emocionální agrese**

Emocionální agrese je verbální nebo neverbální jednání, které symbolicky ubližuje druhému (Straus M. , 1979, str. 77). Je považována za velmi závažnou formu agrese, protože mnoho žen říká, že pro ně je stejně bolestná jako fyzická, někdy i více (Follingstad, Rutledge, Berg, Hause, & Polek, 1990).

Mezi nejčastější projevy patří výhrůžky nebo zastrašování, příkladem mohou být věty typu: „*Zabiju tě, jestli mě opustíš*“; „*Zabiju celou rodinu, jestli zavoláš policii*“; „*Zaplatíš, jestli to někomu řekneš*“; „*Opustím tě i s dětmi*“ nebo „*Sociální úřad ti nikdy neuvěří a dají děti mně*“ (WAVE, 2013). Dalšími projevy emocionálního násilí jsou: neustálá kontrola, sexuální obtěžování a psychologický teror, zasílání výhrůžných dopisů, noční kontrolní telefonáty, sledování oběti nebo kontrola oběti doma a v práci. V současné době se pro toto chování používá termín *stalking*, viz níže (WAVE, 2013).

Tento typ agrese je také nejčastější forma, které se dopouštějí ženy. Používají výčitky, znevažování a zesměšňování, protože velmi dobře znají citlivá místa svého protějšku. Motivem přitom není touha po násilí, ale získat moc a dominanci ve vztahu.

#### **1.3.2. Ekonomická agrese**

Ekonomická agrese může být považována za podkategorii emocionální agrese, protože má na oběť podobný emocionální dopad. V tomto případě ale pachatel znemožňuje oběti mít své finanční prostředky, případně rozhodovat o nich nebo o majetku společném. Oběť je naprosto závislá na agresorovi, i co se týče zcela základních věcí jako jídla či ošacení (Mouradian, 2000). V některých případech je hlavním důvodem

to, že příjem agresora je nedostatečný nebo chce své příjmy, majetek a výdaje tajit (WAVE, 2013).

### 1.3.3. Sociální izolace

Dalším typem emocionální agrese je sociální izolace. V tomto případě agresor své oběti znemožňuje jakýkoliv styk s jinými lidmi, postupně je tak oběť zcela závislá na informacích o světě od svého partnera, který je jejím jediným sociálním kontaktem a zdrojem pro uspokojení emocionálních potřeb. Pro něj je sociální izolace důležitou strategií, pokud chce získat nad obětí kontrolu, oslabit ji a znemožnit vyhledání nějaké formy pomoci. Nejde jen o fyzické zamezení vycházení z domu, ale i o omezení přístupu k telefonu či internetu (WAVE, 2013).

### 1.3.4. Stalking

V některých děleních je stalking uveden jako samostatná forma. Jde o chronické pronásledování druhého, vyhrožování nebo naopak vyznávání citů, může mít různé motivy a dnes je často následkem rozpadu vztahu (Mouradian, 2000). Pachatel chce získat kontrolu nad svou obětí a zastrašit ji (WAVE, 2013). Výzkum organizace Violence Against Women odhalil, že 18 % žen starších 15 let v EU bylo obětí stalkingu (v ČR se jedná o 9 % žen), 5 % z nich toto zažilo během roku před výzkumem (Nevala, 2014).

Pro přehled je uvedena tabulka převzatá z výzkumu Violence Against Women<sup>1</sup> (Nevala, 2014), která shrnuje, jak často se ženy setkaly s nějakou formou psychického násilí od svého současného partnera nebo expartnera od svých 15 let.

	EU	Česká republika
<b>Emocionální agrese</b>	32 %	31 %
<b>Vydírání dětmi/zneužívání dětí</b>	8 %	8 %
<b>Ekonomická agrese</b>	12 %	16 %
<b>Sociální izolace</b>	35 %	41 %
<b>Jiná forma psychické agrese (např. stalking)</b>	43 %	47 %

Tabulka 1: Zkušenost žen s psychickým násilím (přeloženo z Nevala, 2014)

<sup>1</sup> Jde o první celoevropský průzkum mapující zkušenosti žen s násilím. Výzkum prováděla The European Union Agency for Fundamental Rights (FRA) na žádost Evropského parlamentu. Výzkum probíhal v 28 zemích EU v roce 2012 a celkem se ho zúčastnilo 42 000 žen (1500 v každé zemi kromě Lucemburska, kde bylo 900 účastnic). Data byla získávána formou strukturovaného rozhovoru.

### 1.3.5. Fyzická agrese

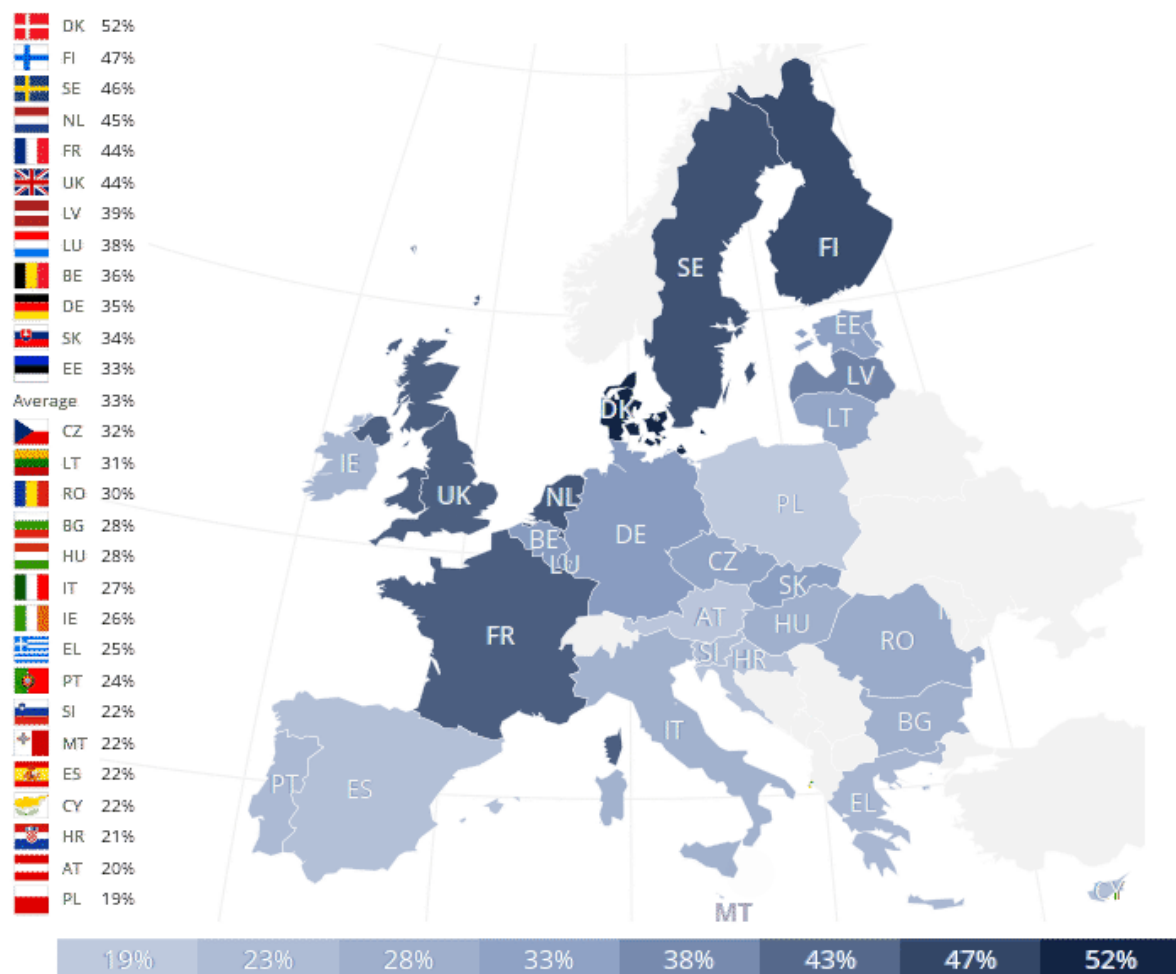
V kontrastu s předchozími, psychickými typy je fyzická agrese jednání, jehož důsledkem je bolest nebo zranění druhého člověka. Pokud je tento důsledek cílem daného chování, pak se jedná o DN (Straus & Gelles, 1986), přičemž se toto chování může objevit jednou nebo opakovaně. Projevy se pohybují od „pouhé facky“ po zbití, které může skončit až smrtí. Obecně zahrnují jakoukoliv formu hrubého zacházení jako strkání, kopání, tahání za vlasy, pálení různých částí těla, tlačení oběti na zed' nebo strkání z okna, ubližování pomocí zbraní a tak dále. Toto zacházení může způsobit modřiny, pohmožděniny, tržné a řezné rány, poškození chrupu, zlomeniny. Ženy jsou někdy partnerem napadeny i v těhotenství, pak dochází k jeho komplikacím nebo i potratu. Zranění jsou nejčastěji na hlavě, krku, prsou nebo v břišní oblasti a intimních partiích (WAVE, 2013).

### 1.3.6. Sexuální agrese

Podtypem fyzické agrese je agrese sexuální, která zahrnuje nejen chování právně kvalifikované jako znásilnění, ale také jakékoliv osahávání druhého na intimních místech a vyžadování sexuálních aktivit, které nejsou druhému příjemné (Marshall, 1992a; Shepard & Campbell, 1992)

Alarmující je, že v otázce znásilnění dosud panují nejrůznější mýty, například že ženám se líbí, že často k němu samy provokují svým oblečením a chováním. Naopak jiné stereotypy říkají, že sexuální násilníci jsou maniaci, blázni nebo psychopaté. Bohužel většina znásilnění je spáchána muži, kteří žijí zcela normální život, mají stabilní zaměstnání a rodinu a za objekt nejčastěji volí právě svoje partnerky.

Podle výzkumu Violence Against Women (Nevala, 2014) zažilo 11 % žen z 28 zemí EU nějakou formu sexuálního násilí a 22 % žen sexuální nebo fyzické násilí od svého partnera. Pro podrobnější představu zde uvádím mapu (obrázek 1), která udává procentuální zastoupení žen, které byly od svých 15 let někdy vystaveny fyzickému nebo sexuálnímu násilí. Je důležité upozornit, že rozdíly v číslech nemohou být brány absolutně, protože významný vliv má konkrétní kultura a aktuální nastavení společnosti. Vyšších čísel dosahovaly státy západní a severní Evropy, což je důsledek nižší tolerance, vyššího sebevědomí žen a vyšší citlivosti společnosti vůči tomuto typu chování. Tyto aspekty budou dále rozebrány v kapitole 1.5.



Obrázek 1: Ženy vystavené fyzickému a/nebo sexuálnímu násilí ze strany partnera ve věku od 15 let, EU-28 (%) (Nevala, 2014)

Zajímavé je, že přestože je dnes tendence dívat se na agresi vyváženějším a genderově neutrálnějším pohledem, neexistují aktuální data nebo výzkumy, které by se věnovaly agresi v páru a zkoumaly, nakolik jsou agresory ženy a nakolik muži (Čírtková, 2010).

V roce 1975 tento typ výzkumu<sup>2</sup> zrealizovala Murray Straus, odbornice na domácí násilí, a její výzkumný tým. Použili dotazník Conflict Tactic Scale, který evidoval četnost určitých násilných a nenásilných strategií v rámci konfliktu s partnerem. Jejich výzkumné závěry byly takové:

- psychická agrese: ženy se jí dopouštějí stejně anebo více než muži;
- stalking: muži více tendují k pronásledování expartnerek;

<sup>2</sup> Výzkumu se účastnilo 2341 náhodně vybraných respondentů. U 16 % párů se v posledním roce opakovaně objevily různé podoby agrese.

- fyzická agrese: muži i ženy se k ní uchylují stejně často;
- sexuální agrese: muži ji uplatňují jednoznačně více než ženy (Straus, Sherry, Boney-McCoy, & Sugarman, 1996).

V roce 1985 byla provedena replika výzkumu se shodnými závěry.

Pro úplnost je třeba upozornit, že uvedené formy agrese se mohou objevovat samostatně, ale emocionální agrese často předchází agresi fyzické či sexuální nebo je jejich součástí (Stets, 1991; Tolman, 1992; Walker, 1984). Tolman (1992) říká, že bývá nemožné odlišit jednotlivé formy agrese, protože fyzická i sexuální agrese má psychický a emocionální dopad na oběť a všechny jsou založeny na snaze o ovládnutí druhého člověka – toto pojetí, které upozorňuje na centrální motiv agrese, tedy získání moci (s nímž je nutné v terapii pracovat), rozpracovává Duluthský model, klasifikující agresi také podle jejích projevů.

#### **1.4. Duluthský model**

Duluthský model představuje grafické schéma, které je výsledkem programu proti DN, vytvořeného v Duluthu, v USA (DAIP – Domestic Abuse Intervention Project), více o tomto programu v kapitole 2.1.3.

Ve středu kruhu je moc a kontrola, které jsou výsledkem násilí a týrání, tedy tím, čeho chce agresor dosáhnout. Schéma dobře ukazuje, jak emocionální agrese podporuje a posiluje fyzické a sexuální násilí a že agresivní chování je souborem takových prvků jednání, které muži umožňují získat nebo udržet si moc a kontrolu nad ženou (Conwayová, 2007).





aktivně neúčastnily politického a veřejného dění, nemohly studovat a volební právo získaly mnohem později než muži, v mnoha oblastech svého života musely poslouchat svého otce, bratra nebo později manžela (Sauer, 2002).

Rohr (2007, str. 31) k tomu říká: „*Součástí útlatu nás mužů je samozřejmě i to, že my sami se učíme utlačovat ty, kdo mají méně významné postavení než my. Vytváří to hierarchii a dává nám to pocit nadřazenosti. Obzvláště pak utlačujeme rasové menšiny, homosexuály, chudé a ženy. Psychologicky vzato to musíme dělat, abychom měli pocit nadřazenosti i tehdy, když jsme ničeho nedosáhli. Je to systém obětního beránka. Jsem dobrý jenom proto, že někdo jiný je horší.*“

Tuto myšlenku je možno ilustrovat příkladem konzervativního Řecka, kde byl proveden výzkum genderových stereotypů. Ukázalo se, že v tomto typu patriarchální společnosti, kde je muž považován za autoritu a hlavu rodiny, vede nerovnováha moci mezi partnery k posílení víry, že manželé mohou využívat hrubosti za účelem ovládnutí svých manželek (Tzamalouka, Parlalis, Soultatou, Papadakaki, & Chliaoutakis, 2007).

V současnosti v mnoha západních zemích tradiční patriarchální systém nefunguje a někteří autoři, například Mary Maynard a Jan Winn (1997), považují DN za nástroj, kterým je snaha nerovnováhu udržovat. Jinými slovy, agrese může být vnímána jako možnost manifestace dominance mužů nad ženami v situaci, kdy ženy pronikají do mužského světa a stávají se konkurencí, se kterou muži přirozeně soupeří (Lipovetsky, 2000).

Z opačného úhlu pohledu ztráta jasně daných rolí umožňuje ženám nebýt na svých mužích ekonomicky (ani jinak) závislé, což jim někdy (i jen nevědomky) dávají nevybíravým způsobem najevo. Pak záleží na osobnostech partnerů: buď se muž začne domáhat svého „tradičního“ postavení, nebo (v jiném typu vztahu) naopak žena zjistí, že ponižování může být dobrý způsob, jak mít navrch (Venglářová, 2008).

Podle některých výzkumů (např. Archer, 2006) ženy dokonce nezůstávají stereotypně u psychického násilí, ve vyspělých zemích i ony využívají fyzickou agresi proti svým partnerům. Nutno zdůraznit, že tato zjištění platí pro západní společnosti, kde silně korelují s národním charakterem, individualismem, kolektivismem a genderovým rozdělením moci. Výsledky Archerova výzkumu<sup>3</sup> odhalují, že čím vyšší je rovnost pohlaví a hodnoty individualismu, tím méně se obětí fyzického násilí stávají ženy, ale naopak více muži.

---

<sup>3</sup> Výzkum byl proveden na vzorku populace z Velké Británie, Spojených států a Nového Zélandu.

Co se týče rovnoprávnosti mužů a žen u nás, podle výroční zprávy nedávné konference The World Economic Forum v Davosu skončila Česká republika na 96. místě ze 142 zemí. Na konferenci bylo zdůrazňováno, že ruku v ruce s nerovnoprávností mezi pohlavími jde i přežívání genderových stereotypů a tradičních rolí mužů a žen, které jsou součástí celé problematiky domácího násilí (Hole, 2014).

### 1.5.2. Jedinec a jeho sociální role, rodina a výchova

Součástí genderu je sociální role, kterou získáváme výchovou, socializací a působením prostředí, ve kterém žijeme. Je zjištěno, že rodiče chlapce více trestají, dávají jim větší svobodu rozhodování, obecně větší volnost. To vede k rozvoji jejich nezávislosti, sebevědomí a větší odvaze. Základními charakteristikami role muže je soutěživost, snaha vyhrát, překonat ostatní, souboj o moc nebo získání společenského vlivu, uplatňování násilí. Dívky jsou naopak vedeny k péči o prostředí a mezilidské vztahy. Esencí jejich role je něžnost, intimita, estetičnost a vztahovost. Přirozeným důsledkem je rozdílné sebevědomí mužů a žen, nerovnoměrný přístup k moci, síla a odlišné hodnoty.

Hartmut Karsten (2006, str. 24–25) představuje ve své knize kulturní stereotypy ohledně rolí mužů a žen, které stále velmi ovlivňují naše chování a očekávání od opačného pohlaví.

ŽENY JSOU...	MUŽI JSOU...
Bezmocné, citově založené, emocionální, empatické, jemné, parádnice, milovnice dětí, mírné, náladové, nelogické, nerozhodné, nesamostatné, něžné, ohleduplné, pasivní, pečlivé, opatrné, plné porozumění, poslušné, povolné, přitažlivé, dráždivé, příjemné, přívětivé, senzibilní, slabé, soucitné, šarmantní, taktní, toužící po jistotě, úzkostné, vyžadující ochranu, zaměřené na rodinu, závislé, žvanivé	Agresivní, aktivní, autoritativní, bojovní, ctižádostiví, dobrodruzi, dominantní, neohrožení, nesnadno zranitelní, nezávislí, objektivní, věcní, odhodlaní, odolní, odvážní až opovážliví, panovační, podnikaví, přímí, racionální, realističtí, rozhodní, rozvážní, sebejistí, sebevědomí, schopní sebeovládání, silní, energičtí, soutěživí, spolehliví, stateční, smělí, tvrdí, velcí a silní, vůdci, vyrovnaní, zodpovědní, muži nepláčou

Tabulka 2: Stereotypy pohlavních rolí (Karsten, 2006)

V souvislosti se stereotypy a genderem je třeba uvést, že v řadě výzkumů zaměřených na agresi a DN se opakovaně objevuje tento stereotyp: muž je „typicky“ násilnickou osobou a jeho partnerka „typickou“ obětí domácího násilí. Avšak to neznamená, že každý muž je agresor. Podle Čírtkové (2008) většina mužů (80 %) není

násilnická, 12 % tvoří občasní zneuživatelé moci a pouze 8 % mužů spadá do kategorie chronických domácích násilníků.

Healey a kol. (citováno podle Debbonaire, Debbonaire & Walton, 2004) představuje tři teoretické systémy, které se liší pojetím základního faktoru domácího násilí a agrese a které určují terapii tohoto chování:

- Společnost a kultura – názor, že DN vychází ze společenských a kulturních norem, které umožňují namířit násilí vůči partnerce/partnerovi. Terapie je pak vlastně převýchova, aby agresor pochopil důležitost rovnoprávnosti a nenásilí ve vztazích.
- Rodina – tato teorie stojí na úvaze, že struktura vztahů a komunikace v rodině jsou příčinou DN, a proto těžiště terapie spočívá v párovém poradenství.
- Jedinec – tento přístup je založen na psychologických teoriích, které kladou odpovědnost na poruchy osobnosti, problematickou výchovu, biologické dispozice nebo poruchy vztahových vazeb z dětství. Terapie může cílit na osobní problémy nebo konflikty nebo může být kognitivně-behaviorální (vycházející z chování v minulosti a pracující na změně chování budoucího).

### 1.5.3. Istanbulská úmluva jako východisko?

Přístup ke genderové problematice a (ne)rovnoprávnosti mužů a žen ve společnosti je klíčový pro organizace, které se zabývají agresí nebo DN. Některé zastávají tradiční postoj, že muži a ženy si stále nejsou rovni a násilí je důsledkem této nerovnosti. Tyto organizace pak pracují spíše s ženami jako oběťmi. Jiné organizace se kloní spíše k přístupu opačnému, kdy agrese je chápána jako výsledek nejistoty ve vztahu a souvisí se ztrátou jasně vymezených rolí – pak může být agresorem muž i žena. Tyto organizace častěji pracují právě s pachateli agrese. Praxe ale ukazuje, že nejúčinnější by bylo obě formy pomoci uplatnit současně.

Toto propojení představuje Istanbulská úmluva – první právně závazný nástroj v Evropě – jejímž cílem je „*chránit ženy před veškerými formami násilí a dosáhnout prevence, stíhání a potlačení*“ (Úmluva Rady Evropy o prevenci a potírání násilí vůči ženám a domácího násilí, 2011, str. 4). V článku 16 je prevence definována:

- Strany učiní nezbytná zákonodárná či jiná opatření pro podporu programů, jež se snaží naučit pachatele DN nenásilnému chování v

mezilidských vztazích a tak se snaží předcházet dalšímu násilí a změnit vzorec násilného chování.

- Strany učiní nezbytná zákonodárná či jiná opatření pro prosazení a podporu léčebných programů obzvláště pro pachatele sexuálních deliktů s cílem prevence recidivy.
- Při zajišťování kroků uvedených v odstavcích 1 a 2 budou strany dbát na to, aby prvořadým zájmem byla bezpečnost, podpora a ochrana lidských práv obětí, a tam, kde to bude vhodné, budou tyto programy koncipovány a realizovány v těsné součinnosti se speciálními službami určenými obětím násilí (Úmluva Rady Evropy o prevenci a potírání násilí vůči ženám a domácího násilí, 2011, str. 8).

Česká republika Istanbulskou úmluvu dosud nepodepsala, ale v letošním roce (2015) vláda schválila Akční plán prevence domácího a genderově podmíněného násilí na léta 2015–2018. Klíčové je vytyčení sedmi strategických oblastí:

- podpora osob ohrožených domácím a genderově podmíněným násilím,
- zaměření na děti ohrožené domácím a genderově podmíněným násilím,
- práce s násilnickými osobami,
- vzdělávání a interdisciplinární spolupráce,
- působení na společnost a její postoj k domácímu a genderově podmíněnému násilí,
- analýzy, studie a sběr dat,
- legislativa (Vláda schválila Akční plán prevence domácího a genderově podmíněného násilí na léta 2015–2018, 2015).

## 2. Organizace a terapeutické programy pro práci s agresí

V České republice, ale i ve světě existuje mnoho různých center a organizací, které nabízejí služby a pomoc osobám ohroženým DN nebo agresivním chováním. Bohužel možnosti, kam se mohou obrátit násilnické osoby motivované ke změně svého chování, jsou minimální. Odborníci, a tedy moderní společnosti vůbec (a jejich vlády, viz Istanbulská úmluva a Akční plán ČR) jsou si přitom dobře vědomi, že pouhá ochrana oběti a potrestání násilníků situaci v dlouhodobém horizontu neřeší, protože násilí se objeví znovu, ať už v novém, nebo stávajícím vztahu (Čierná, Hrubý, Lammelová, & Víchová, 2010), a je proto žádoucí věnovat pozornost i pachatelům DN, a to z mnoha důvodů.

Jedním z nich je, že *„z mnoha zkušeností vyplynulo, že vyřešení problému konkrétní oběti v její prospěch, kde se dařilo docílit toho, aby ji agresor opustil, nebylo vždy dostačující“* (Křivská Prejšová, 2010). Mnoho žen nemůže, nebo ani nechce své násilnické partnery opustit – z psychologických, materiálních nebo jiných ryze praktických důvodů. Jejich rozhodnutí by mělo být respektováno, ale v takové situaci je více než nutné pokusit se terapeuticky změnit i agresivního partnera, jinak hrozí, že se násilí bude cyklicky opakovat.

Pokud se totiž zaměříme pouze na oběť, *„samotná příčina DN, a to sklon agresora k násilnému chování, zůstala naprosto neošetřená, ačkoliv převládá názor, že je možné s agresivními tendencemi dále pracovat. Zkušenosti potvrzují, že pachatel DN, který byl od oběti odloučen, pokračuje v násilném jednání i v jiném partnerském či rodinném vztahu. Násilí se opakuje s jinou obětí. Navíc se tento vzorec chování přenáší z generace na generaci. Je zřejmé, že nastíněný začarovaný kruh je třeba rozetnout“* (Křivská Prejšová, 2010).

Dalším důvodem je fakt, že přestože se dříve pozornost věnovala dopadům agresivního chování na oběť, dnes se v tomto směru obrací i k agresorovi. Agrese v partnerských vztazích má samozřejmě negativní vliv i na agresora, můžeme zjistit pocity ponížení, viny, lítosti, strachu z opuštění a ztráty kontroly situace. Pokud tyto negativní pocity nejsou řešeny, agresivní osoba může začít inklinovat k užívání alkoholu a jiných návykových látek. Při konfrontaci s vlastním chováním pak často zažívá pocity hanby a nepříjemnou diskrepanci mezi svým reálným a ideálním já (Dobash et al, Changing Violent Men, 2000). Proto je důležité, aby práce s agresory a pachateli DN byla vedena velmi odborně a s citem. Některé terapeutické programy (představené dále) jsou

kritizovány, že k mužům přistupují velmi jednostranně a při terapii používají odsuzující přístup.

Poslední důvod, který je zde nutno uvést, vyplývá z názoru americké specialistky na terapii závislostí, kriminality a násilí Nayi Arbiter: *„Mnoho pokřiku se zdvihlo kolem toho, že program terapeutické komunity se musí zaměřit na ženské záležitosti: znásilnění, obtěžování, zneužívání, domácí násilí, potraty, rození dětí, prostituce atd. Nikdo však nezdůraznil to, že muži-klienti TK byli vlastně protějšky v těchto ženských zkušenostech. Jako kdyby ti muži, kteří znásilňovali, zneužívali, trýznili, prodávali a kupovali ženy, stejně jako ti, kteří byli obtěžováni, znásilňováni, bití a zneužíváni a sami prostituovali, byli někde jinde. Jestliže chceme pracovat na autentickém uzdravování žen, muži nemohou zůstat stranou. ... Jestliže mají ženy veřejně a detailně vyjadřovat svou zkušenost, nemůže to být důležité pro průzkum reality života mužů? Nepodporuje nakonec zamlčování a separace ženské zkušenosti potlačení mužů, kteří přicházejí do TK, aby se uzdravili? Jestliže ideál, o který usilujeme v našich TK, je výchova celé osoby, pak musíme transformovat hněv do soucitu s naší vlastní zkušeností i se zkušeností kteréhokoliv druhého a vytvořit dialog pro porozumění utrpení kteréhokoliv druhého. Genderově vstřícné léčení není exkluzivní pro ženy.“* (Kalina, 2008, str. 301).

Přestože tedy dnes pokládáme terapeutické programy pro agresory nebo pachatele DN za klíčové pro prevenci agrese ve vztazích, nejsou zatím tolik rozšířené jako ty, které jsou zaměřené na práci s obětí. Vysvětlením může být například fakt, že nejčastějším projevem agrese mezi partnery je domácí násilí (Schneider in Sociální práce, 2006) a znakem domácího násilí je mimo jiné to, že se odehrává v soukromí, takže je pak velmi těžké se jak k obětem, tak k agresorům vůbec dopátrat a dostat.

Dalším aspektem problému je společenská atmosféra, jak řekla norská ředitelka odboru pro rodinné záležitosti a rovnost příležitostí Ministerstva pro dětská práva, rovné příležitosti a sociální integraci Arni Hole na konferenci programu Dejme (že)nám šanci<sup>4</sup>: *„Musíme si být vědomi toho, že je stále ostuda, dokonce i v severských zemích, přiznat, že máme v intimním vztahu problém s agresí, a případně to ohlásit na policii. Je to pochopitelné – je velmi, velmi těžké přiznat, že jsme obětí násilí od někoho, koho milujeme. ... Bohužel někteří nevidí v oznamování násilí žádný smysl, protože nedůvěřují sociálnímu nebo policejnímu systému, to je informace z výzkumu FRA pro VAW. Nicméně v severských*

---

<sup>4</sup> Konferenci „Genderové stereotypy a jejich vliv na rovné příležitosti a na domácí násilí, sdílení mezinárodních zkušeností v projektech EHP / Norských fondů“ pořádala Nadace Open Society Fund 20. listopadu 2014.

*zemích jsme zaznamenali, že lidé začali násilí ohlašovat častěji, a doufám, že rostoucí čísla uvidíme i dále. Co pro to ale musíme udělat, je snažit se zbavit ostudy muže, kteří chtějí požádat o pomoc, protože mají problém s kontrolou své agrese nebo jsou naopak obětí agresivního chování. Je důležité zavádět organizace pro muže, které poskytují i poradenství po internetu nebo chatu, tak aby pomoc byla rychle dosažitelná a to muže podporovalo v celém procesu vyhubení agresivního chování ve vztazích.“ (přeloženo z Hole, 2014).*

Je tedy zřejmé, že jde stále o poměrně novou oblast, která se ještě vyvíjí a ve které se uplatňuje řada různých přístupů, o nichž je nutné a prospěšné vést odbornou diskusi (Langhansová, 2006).

Gondolf (2002) shrnuje tři nejdůležitější zásady terapeutických programů zaměřených na původce násilného chování:

1. Muži si musí uvědomit, že násilné chování není normální a akceptovatelné. Musí se naučit převzít odpovědnost za své chování a přijmout jeho důsledky.
2. Musí jim být nabídnuta alternativa chování a kognitivních vzorců.
3. Musí jim být v případě nutnosti poskytnuta terapeutická pomoc pro vyrovnaní se s emocionálními a psychologickými důsledky.

V následující kapitole jsou uvedeny organizace a projekty, které se zabývají prací s agresory a pachateli DN. Podrobněji jsou představeny ty, které vycházejí z předpokladu, že pro snižování výskytu agrese je nutná komplexní péče o oběť i agresora. Ze zahraničních byly vybrány ty organizace, které mají celoevropský dopad, inspirovaly zavádění podobného programu u nás nebo s ním pomáhaly. Z českých organizací jsou připomenuty ty, které projekt již realizovaly nebo realizují a informace o něm jsou dostupné na jejich webových stránkách. Informační dostupnost lze považovat za klíčovou pro tak křehkou cílovou skupinu, jakou tvoří agresori nebo páry, které mají problém s agresí ve svém soužití. Cílem této kapitoly je představit příslušné organizace nebo programy tak, aby čtenář získal přehled o jejich východiscích, metodách a cílech.



## 2.1. Zahraniční organizace a projekty

### 2.1.1. Work With Perpetrators

Vzniku této mezinárodní organizace předcházely dvouletý projekt Daphne II „Work with Perpetrators of Domestic Violence in Europe – WWP“, jehož výstupem jsou standardy pro práci s mužskými agresory dnes přeložené do 17 jazyků (překlad do českého jazyka chybí) (Nax, 2014). První oficiální setkání organizace WWP, která má členy z 20 evropských zemí<sup>5</sup>, se konalo v Erkeru (SRN) v prosinci 2009, bohužel z důvodů nedostatku financí byla po následující dva roky činnost organizace značně omezena, ale od roku 2013 je znovu plně funkční.

Hlavními cíli projektu jsou zvýšení ochrany dětí a žen před domácím násilím, a to hlavně závaznou a koordinovanou prací s agresory. Mezi další významné činnosti patří podpora rozvoje dosud existujících programů pro práci s agresory a současně rozvoj nových programů, mezinárodní sdílení zkušeností a jejich předání novým členům a v neposlední řadě další rozvoj (Nax, 2014).

Standardy pro práci s mužskými agresory zahrnují několik předpokladů:

- zvýšit bezpečnost obětí násilí;
- stanovit bezpečnost dětí a žen jako prioritu;
- ozřejmit cíle terapeutického programu muži, se kterým se pracuje.

Pro tyto terapeutické programy jsou stanovena základní pravidla:

- neměly by být izolovány a zaváděny tam, kde není terapie i pro oběti;
- měly by být financovány z jiných zdrojů než těch, které financují aktivity pro oběti;
- měly by být součástí intervenčního systému a spolupracovat se všemi skupinami, které se podílejí na prevenci domácího násilí.

Podstatné též je, aby každý terapeutický program vycházel z porozumění genderové teorii, vzniku a typům agrese i DN a teoriím intervence neboli změny. Důležitým východiskem je, že pachatelé jsou zodpovědní za své násilí a je nutné zdržet

---

<sup>5</sup> Členové jsou: Alternative to Violence, Association for Men's and Gender Issues, Association for the Prevention and Handling of Violence in the Family, Associazione Senza Violenza, Austrian Women's Shelter Network/WAVE, Bag Tåhg, Bulgarian Gender Research Foundation, C.A.M., Centre for Gender and Violence Research, Conexus, Crisis Center Hope, Diakonie ČCE, Dialog Mod Vold, Dissens – Institute for Education and Research, Estonian Women's Shelter Union, Foundation Dialogue Without Violence, Institute of Violence Prevention, Interactive Akademie, Lux Vitae, Männerberatung Wien, Men of the 21st Century, Mend, Move.

se omlouvání, promíjení, minimalizování viny anebo odsuzování agresora či jakékoliv formy obviňování oběti (Nax, 2014).

### 2.1.2. The WAVE Network

Tato organizace je členem WWP a spolupracovala na projektu Daphne a vytváření standardů pro práci s agresory. Byla založena v roce 1994 ve Vídni a nyní je jejími členy více než 46 evropských zemí. Zkratka WAVE vznikla z názvu Women Against Violence Europe a už to naznačuje, že se jedná o feministickou organizaci, jejímž hlavním cílem je podpora rozvoje společností, které chrání děti a ženy před domácím násilím. Hlavní teoretická východiska jsou:

- ženská rovnoprávnost a individuální práva;
- boj za demokracii, spravedlnost, svobodu a mír.

Každý rok tato organizace pořádá konferenci (poslední se konala ve Vídni v roce 2014). Mezi její hlavní aktivity patří shromažďování dat a informací o pomoci ženám, specifické projekty, např. Protect (podpora lidem, kteří zažili vysoce stresovou situaci), a vydávání časopisu Fempower Magazine. Ve Vídni vede Intervention Centre & Men's Centre a také program pro boj s násilím Anti-violence Project.

### 2.1.3. Domestic Abuse Intervention Project

Tento projekt (DAIP) jako první svého druhu zahájil činnost v 80. letech v Duluthu v Minnesotě (USA) a postupem času se stal zdrojem inspirace pro projekty po celém světě, zejména ve Velké Británii<sup>6</sup>, Irsku<sup>7</sup> a Skotsku<sup>8</sup>. Celý program vychází hlavně z reálných zkušeností obětí, které zdůrazňovaly, že by chtěly se svými partnery pracovat tak, aby si byli vědomi svého chování, toho, co je k němu nutí a jaké jsou jeho důsledky (Home of the Duluth Model). V rámci programu se tedy pracuje jak s oběťmi – spolupráce se službami pro týrané ženy, policií i blízkou komunitou (Gondolf, 2002), tak s pachateli DN.

Teoretickým východiskem je Duluthský model (viz kapitola 1.4.), jehož ústřední myšlenkou je chápání násilí jako naučeného chování pro získání moci. Na základě toho jsou při práci s agresory využívány kognitivně-behaviorální postupy. DAIP se snaží muže naučit novému pohledu na ženy a role mužů a žen vůbec. Důraz je kladen na nácvik nenásilného chování, respektování druhého a jeho práv a zároveň přijetí důsledků svého

---

<sup>6</sup> Domestic Violence Intervention Project, DVIP

<sup>7</sup> National Domestic Violence Intervention Agency, NDVIA

<sup>8</sup> Change

chování. Muži se obvykle scházejí každý týden alespoň na dvě hodiny minimálně půl roku.

Přestože Duluthský model stanovuje základní zásady práce s agresory, je často kritizován, že přisuzuje veškerou vinu mužům, pro které tento přístup může být velmi zahanbující, až demotivující. V rámci takového pojetí jsou totiž opomíjena základní pravidla terapeutického programu, během kterého by měl klient hledat, co se v jeho životě děje špatného a z jakých důvodů a co by mohl udělat pro zlepšení své situace. Další kritika směřuje k příliš černobílému vidění postavení mužů a žen a také k naprostému opomíjení možnosti, že by agresorem v páru byla žena.

#### **2.1.4. Vídeňský tréninkový program pro pachatele partnerského násilí**

Vídeňský projekt pomoci pro pachatele domácího násilí Anti-Gewalt Programm připravil Wiener Interventionsstelle gegen Gewalt in der Familie a je součástí komplexního intervenčního systému. Vychází z programu DAIP a Change. Důležitým specifickým je spolupráce s poradenským centrem pro muže a intervenčním centrem pro jejich partnerky. V rámci ní se jednotlivá zařízení pravidelně informují nejen o průběhu terapie, ale také o případných dalších násilných incidentech ve vztahu či jiných zásadních změnách v životě pachatele i oběti násilí, což napomáhá včasné identifikaci rizikové situace a ochraně oběti.

Poradenské centrum pro muže pak současně spolupracuje se státními institucemi, které informuje o zahájení, ale také ukončení účasti pachatele v programu ve snaze zajistit prevenci dalšího násilí ve vztahu.

Terapeutický přístup vychází z předpokladu, že muži nejsou násilníci od narození, ale násilně se chovají proto, že tak byli naučeni řešit konfliktní situace. Terapie je proto založena na kognitivně-behaviorálních metodách s psychodynamickými elementy, kdy si muži mají za úkol osvojit jiné řešení problémových situací než za pomoci násilí. Program má formu uspořádaného skupinového setkávání (30 setkání, minimálně půl roku) s týdenní frekvencí. Skupinu vede terapeut – muž. Aktivita jsou zaměřeny na eliminaci fyzického a psychického násilí, ale i jiných druhů agrese – sociální, ekonomické, emocionální, sexuální (10 Jahre Wiener Anti-Gewalt-Training im Kontext internationaler Erfahrungen, 2009).

Tento program je velmi ceněn pro svůj celostní přístup.

## 2.2. České organizace a projekty

V České republice se od 1. 6. 2004 stalo týrání osoby žijící ve společném bytě nebo domě trestným činem podle § 215a trestního zákona. Z iniciativy Bílého kruhu bezpečí byla v roce 2002 založena Aliance proti domácímu násilí, jejíž prioritou bylo připravit a prosadit systémové změny v oblasti řešení případů domácího násilí (Jones, 2012).

Ochrana osob ohrožených domácím násilím se rozšířila také zákonem 135/2006 Sb. a od roku 2008 je tento institut upraven v zákoně o Policii České republiky č. 273/2008 Sb., konkrétně v §§ 44 až 47<sup>9</sup>. Těmito právními úpravami se dalo jasně najevo, že domácí násilí je věcí veřejnou a stát se chce zasadit o bezpečí dětí a partnerů/partnerek nebo rodičů, kteří se stanou terčem domácího násilí. V souvislosti s tímto opatřením vznikla i nová služba sociální prevence – „intervenční centrum“ (více v kapitole 2.2.3.), které se výhradně věnuje pomoci osobám ohroženým domácím násilím. Ze zákona tuto službu musí zajistit každý z krajů. Hl. m. Praha zřídilo službu intervenčního centra k 1. lednu 2007 při příspěvkové organizaci Centra sociálních služeb Praha (Šusterová, 2010).

Dalším institutem, který se vztahuje k domácímu násilí, je předběžné opatření dle ustanovení § 400 a následujících zákona č. 292/2013 Sb.<sup>10</sup>, o zvláštních řízeních soudních (oddíl 2: Předběžná opatření ve věci ochrany proti domácímu násilí), které lze za splnění zákonem stanovených podmínek pro podání návrhu na prodloužení časově rozšířit až na šest měsíců (Jones, 2012).

Stále ale u nás chybí jednotnější a systematictější osvětová kampaň, v níž by se spojily organizace a instituce, které pracují s agresí a DN, a to jak s oběťmi, tak pachateli. Je třeba hledat takový druh prezentace tématu DN, který by ohrožené osoby vedl k lepší informovanosti a k rozhodnutí domácí násilí rychleji řešit (Šusterová, 2010).

Toto mohu potvrdit i z vlastní zkušenosti, kdy jsem hledala informace pro tuto práci. Některé organizace nemají na svých stránkách aktuální informace, není jasné, kam

---

<sup>9</sup> Dle ustanovení § 44: *Lze-li na základě zjištěných skutečností, zejména s ohledem na předcházející útoky, důvodně předpokládat, že se osoba dopustí nebezpečného útoku proti životu, zdraví anebo svobodě nebo zvlášť závažného útoku proti lidské důstojnosti, je policista oprávněn vykázat tuto osobu z bytu nebo domu společně obývaného s ohroženou osobou, jakož i z bezprostředního okolí společného obydli. Vykázání trvá po dobu 10 dnů ode dne jeho provedení.*

<sup>10</sup> Dle tohoto ustanovení může soud rozhodnout v případě, „že je pro navrhovatele společné bydlení s odpůrcem nesnesitelné z důvodu tělesného nebo duševního násilí vůči navrhovateli nebo jinému členu společné domácnosti, aby násilnická osoba opustila společné obydli a již do něj nevstupovala, zdržela se setkávání s obětí domácího násilí a zdržela se nežádoucího sledování a obtěžování oběti domácího násilí jakýmkoliv způsobem“. Předběžné opatření trvá jeden měsíc.

se má člověk v případě potřeby vlastně obrátit, a existuje až příliš mnoho obecných webových stránek, které se dané problematice věnují a odkazují na různé organizace. Chybí však jeden zdroj, kde by se zájemce mohl přehledně zorientovat a získal všechny potřebné informace. Seznam všech organizací spolu s kontaktními údaji je uveden v příloze č. 1.

### 2.2.1. Liga otevřených mužů

Liga otevřených mužů (LOM) je pražská organizace, která vznikla v roce 2006. Jde o společnost, která se snaží podporovat muže. Pořádá pro ně různé zájmové a vzdělávací aktivity, zkoumá roli muže v moderní společnosti a nabízí nové mužské hodnoty – odpovědnost, odvahu, originalitu a otevřenost.

Aktuálně se LOM věnuje tématu, jak mohou muži zvládat svou sílu a agresi, kterou v sobě mají. Pořádá workshop na téma agrese u chlapců, jehož heslem je, „*aby se dítě naučilo se svou agresí zacházet, musí mít možnost ji zažívat, poznávat a kultivovat*“ (LOM, 2015). Mužům je poskytováno speciální poradenství (i prostřednictvím anonymní internetové poradny<sup>11</sup>), jak svou agresi držet pod kontrolou, LOM je také patronem celosvětové kampaně násilí na ženách Bílá stužka – Muži proti násilí na ženách a dětech (LOM, 2015).

Organizace též pořádá vzdělávání odborníků na téma výcviku zvládání agrese. Speciální kurz byl veden společně s terapeuty z norské organizace Reform. Účastníci, mezi něž patřili psychologové, terapeuti, sociální a probační pracovníci nebo rodinní poradci, se naučili metodě zvládání agrese (anger management<sup>12</sup>). Metoda obsahuje prvky Gestalt terapie, psychoedukace a kognitivně-behaviorální terapie (LOM, 2015).

V rámci kampaně Bílá stužka a v návaznosti na výcvik zvládání agrese je pořádán bezplatný kurz pro muže Zvládání vzteku. Jedná se o 11 setkání, při kterých se muži učí, proč je tak důležité zvládat agresi, snaží se poznat, co jejich vztek spouští a způsobuje, osvojí si techniky, jak lépe vztek zvládat, tzv. anger management (Zvládání vzteku – kurz pro muže, 2014). V současné době dobíhá pilotní kurz a od podzimu by měl zahájit nový turnus. Pokud bude opět úspěšný, zvažuje se otevření dalšího vzdělávacího kurzu pro

---

<sup>11</sup> Na jejich dotazy zodpovídá Mgr. Michal Vybíral, který je lektorem LOM a poradcem v oblasti komunikace, řešení konfliktů a práce s agresí.

<sup>12</sup> Tato metoda poskytuje různé techniky pro zvládání agrese a je aplikovatelná jak pro individuální, tak skupinovou terapii. Jedná se o kombinaci praktických cvičení, nácviků při hraní rolí, plnění průběžných úkolů, osvojování teorie ohledně příčin vzniku agrese a podob násilného chování u mužů a také zásad primární prevence, které by zabránily přímé eskalaci agrese.

odborníky (v tomto smyslu informoval PhDr. David Čáp ve své přednášce Kurz vzteku na konferenci Moc emocí, 28. 3. 2015).

Tento typ programu je často kritizován z toho důvodu, že se nevěnuje tolik psychickému násilí nebo psychologickému pozadí agresivního chování a může být považován za rychlou „léčbu“, což ve svém důsledku může vést k ohrožení partnerky (Gondolf & Russel, 1986).

### 2.2.2. **Gaudia**

Gaudia, o. p. s., je nezisková organizace založená v říjnu 2011, která se snaží bránit různým způsobům společenského vylučování. Pořádá kurzy (asertivity, zvládání stresu), zprostředkovává bezpečné setkání dvojic nebo rodin, které se pokoušejí o kvalitnější soužití a komunikaci nebo aktuálně řeší nějaký komplikovaný konflikt. Také poskytuje individuální sezení, při nichž se lidé učí asertivnímu prosazování svých přání a potřeb, aniž by museli použít agrese nebo manipulaci. Organizace cílí především na pomoc klientům, kteří se necítí bezpečně ve vztazích, kterým do života zasahuje fyzické nebo psychické násilí nebo kteří nejsou schopni hájit svá práva, názory a potřeby v partnerských a rodinných vztazích. Důraz je kladen na rovnocenný přístup k oběma stranám, tedy i k těm, kteří byli označeni za násilníky a původce agrese (Gaudia o.p.s.).

Gaudia stojí za dvěma významnými projekty. Prvním z nich je pilotní projekt Být a ne(nechat) se bít, zaměřený přímo na pachatele domácího násilí a trestné činnosti. Projekt vznikl ve spolupráci s Ministerstvem vnitra ČR a Probační a mediační službou ČR. Je založen na terapeutické práci s využitím systemického přístupu, který má za cíl nabídnout klientům nový pohled na jejich život či nové možnosti žít podle vlastních přání, přičemž nejde ani tak o trénink osvojování pravidel zvenčí. Součástí týmu jsou i odborníci na mediaci, kteří pomohou zprostředkovat a obnovit kontakt s partnerkami nebo rodinou. Od roku 2010 tento projekt funguje v Praze a středních Čechách. Do programu může vstoupit jak agresor, se kterým se řeší jeho vlastní postoj k agresivnímu chování, jeho názor na příčiny a na možnosti dalšího řešení, tak i oběť, s níž se hledá odhodlání a možnosti porozumět událostem, které ji poškozují (Gaudia o.p.s. proti násilí, 2014).

### 2.2.3. **Pražské intervenční centrum**

Pražské intervenční centrum (IC) je součástí Centra sociálních služeb Praha (CSSP) a spolupracuje s Poradnou pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy, Linkou

důvěry a Informačním poradenským centrem Viola, může proto nabízet velmi komplexní pomoc. Podle zákona musí stejně jako ostatní intervenční centra do 48 hodin od vykazání agresora nabídnout kontakt oběti. Pomoc IC může také být poskytnuta na základě informace od osoby, která se stává obětí DN (Šusterová, 2010).

Při práci s násilníkem se centrum zaměřuje na témata aktuální situace a jejího řešení, hledání zdrojů sil a podpory, na nácvik zvládání agresivity a konfliktů, hledání vztahových problémů, které vedly k agresivnímu chování, a jejich řešení, stanovení plánu na dlouhodobou změnu a zlepšení (podrobněji viz příloha č. 2) (Práce s osobou násilnou, 2014).

Tisková zpráva centra u příležitosti Mezinárodního dne proti násilí na ženách informovala, že za 8 let poskytování bezplatného právního, psychologického a sociálního poradenství IC řešilo 833 případů vykazání násilníka z obydli na 10 dní. Od roku 2007 se počet vykazání ztrojnásobil, což svědčí o dobré mezioborové spolupráci při ochraně před domácím násilím (Tisková zpráva IC CSSP u příležitosti Mezinárodního dne proti násilí na ženách, 2014).

#### **2.2.4. Informační a poradenské centrum Viola Centra sociálních služeb Praha**

V rámci CSSP působí program Viola, který je zaměřen na osoby mající konflikty ve vztazích. Poradenství a informace o vhodných sociálních a návazných službách jsou poskytovány telefonicky, osobně nebo v omezené míře e-mailem. Důraz je kladen hlavně na aktivní přístup klienta a zlepšení jeho životní situace. Klientem může být oběť i agresor.

Prostřednictvím telefonické konzultace zájemce může získat:

- rozhovor o současné situaci a vztazích, pomoc při odhalování rizik a hledání vhodných způsobů, jak problémy zvládnout;
- informace – v případě vykazání – o všech praktických úkonech a postupech;
- kontakty na další služby, které mohou pomoci s řešením situace;
- konzultace s poradcem-psychologem.

Při osobní konzultaci je nabídnuta:

- hlubší analýza konfliktního chování a zmapování rizik;
- pomoc s analýzou příčin a následků chování – porozumění a získávání nadhledu;

- podpora a pomoc při hledání způsobů, jak zvládat krizové a stresové situace;
- trénink nekonfliktních reakcí při zátěžových situacích;
- párová terapie po absolvování počátečních individuálních konzultací (Program Viola).

Práce centra je významná zaměřením na rychlé, aktuální a praktické řešení, snadnou dostupností díky telefonické konzultaci a možností přirozeně nasměrovat klienta k systematictější a komplexnější odborné pomoci.

### 2.2.5. SOS centrum Diakonie ČCE

SOS centrum při Diakonii ČCE v Praze zahájilo v roce 2009 program Stop násilí ve vztazích. Terapeuti v SOS centru si jako východisko své práce položili otázku: „Co člověku brání chovat se bezohledně, agresivně a ubližovat druhým?“ V odpovědi na ni: „sebeúcta, vztahové emoce (láska, soucit, empatie) a vnější omezení (strach z odvety, trest)“ pak spočívá cíl jejich programu. Je jím snaha u agresivních osob posílit vymezené kvality a současně agresora podpořit ve vědomém rozhodnutí, přijetí odpovědnosti a osvojování si žádoucích sociálních dovedností (Šašková, 2014).

Krédem programu je přesvědčení, že za násilí je odpovědný pouze agresor, ale za eskalaci konfliktu jsou odpovědní oba účastníci, proto se hlavně soustředí na terapeutickou práci s páry. V rámci programu byla navázána spolupráce s Policií ČR za účelem informování násilníků i obětí. Informační letáčky jsou také k dispozici na městských úřadech.

Do programu může být zařazena násilnická osoba – pachatel domácího násilí nebo osoba se sklonem k agresivnímu chování vůči svým blízkým. Samozřejmostí je věkové minimum 18 let. V případě párové práce musí jít o páry, u nichž nedošlo k ohrožení na životě ani těžkému fyzickému násilí a párové soužití bezprostředně ani jednoho z nich neohrožuje. Naopak do programu nesmí být zařazena osoba závislá na alkoholu nebo psychotropních látkách. Je možné do něj vstoupit dobrovolně na základě vlastního rozhodnutí, na naléhání partnera nebo nejbližšího sociálního okolí, nebo nedobrovolně na návrh státního zástupce či probační a mediační služby (Čierná, Hrubý, Lammelová, & Víchová, 2010, str. 8).

Klíčovou fází celého terapeutického programu je motivace klienta. Proto se během úvodních sezení probírá současná situace klienta, a to se zaměřením na problém, který vedl k agresivnímu chování. Terapeut také zpevňuje žádoucí postoj a díky



formulaci problémů si klient často ujasní některé souvislosti, což opět přispívá k jeho motivaci. Důležité je najít u klienta hodnoty, jako například spokojené manželství, vztah k dětem, případně společnému majetku, o které je možné se opřít.

Frekvence terapeutických sezení je zpravidla jedenkrát týdně, individuální sezení<sup>13</sup> trvá hodinu, skupinová<sup>14</sup> 2–3 hodiny podle aktuální velikosti skupiny. Frekvence párové terapie<sup>15</sup> se pohybuje podle zakázky klientů a podle jejich možností v rozmezí od jednou týdně do jednou za měsíc. Délka párové terapie je 60–90 minut.

Nespornou výhodou tohoto programu a v rámci něho párové terapie je fakt, že si partneři mohou zkusit nové styly komunikace přímo spolu pod bezpečným vedením terapeuta.

#### 2.2.6. Kerit Havířov

Poradna Kerit se zaměřuje na pomoc prostřednictvím individuální nebo skupinové terapie těm osobám, které nezvládají násilí. Cílem je prostřednictvím sociálního a terapeutického působení naučit klienty zvládání stresových a konfliktních situací tak, aby se již neuchylovali k násilnému chování. Klientem může být kdokoli starší 16 let, který se na poradnu obrátí právě z důvodu, že jeho současná situace je důsledkem nezvládání agrese. Na základě spolupráce s probační a mediační službou je pomoc poskytována také podmíněně propuštěným.

Cíle a principy terapie jsou:

- zvládání agrese a zlepšení vztahů;
- orientace v problematice;
- porozumění a uvědomění si spouštěčů agrese, získání schopnosti vybrat jinou variantu řešení konfliktu;
- nabídka kontaktů na jiné podpůrné služby;
- dosažení zlepšení vztahů v rodině a společnosti;

---

<sup>13</sup> Individuální program je věnován individuálním problémům, hlavně traumatům a emocím. Terapeut podporuje klienta v pozitivních změnách v jeho životě a později může dojít i ke konfrontačnímu přístupu, kdy se obrací pozornost ke vztahům a světu.

<sup>14</sup> Skupinový program a s ním spojená dynamika vývoje skupiny v sobě zahrnuje prostor pro vzájemnou podporu, ale i konfrontaci. Někteří klienti mají potíže se ve skupině lidí otevřít se svým problémem, ale od toho je terapeut, který vyvažuje procesy ve skupině, facilituje, edukuje a povzbuzuje. Výhoda skupinového programu je, že se rychleji rozpozná manipulace a úhybné chování klienta.

<sup>15</sup> Párová konzultace je volena, pokud jsou oba partneři motivováni a pokud se snaží pracovat na lepší komunikaci a spolupráci, a to hlavně v případech, kdy agrese byla výsledkem poruchy v komunikaci u obou a oba mají nyní zájem o další společné soužití. Při terapii se hledají jiné vzorce chování a fungující oblasti soužití a zároveň se vyjasňují sporné a konfliktní situace (Čierná, Hrubý, Lammelová, & Víchová, 2010, stránky 8–9).

- zvyšování povědomí veřejnosti o této problematice (Kerit Havířov).

Činnost této poradny je ceněna pro spolupráci s mediační službou, která může pomoci navázat kontakt s partnerem/partnerkou nebo jinými členy rodiny, a také pro nabídku kontaktů na další podpůrné služby.

#### 2.2.7. Spondea

Cílem projektu Spondea, o. p. s., je poskytnout služby celému rodinnému systému, který je zasažen domácím násilím, a to především lokálně v Jihomoravském kraji. Mezi další aktivity patří poskytování advokátního poradenství a prevence domácího násilí akcemi ve školách. Primární důraz je kladen na bezpečí rodiny, a to zajištěním komplexního terapeutického programu pro osoby ohrožené domácím násilím, děti vyrůstající v rodinách, kde se domácí násilí vyskytuje, a pro osoby, které mají problémy se zvládáním agrese ve vztazích. Cílem je zachovat rodinu bez prvků domácího násilí nebo zabránit opakování stejného chování v dalších vztazích.

Tento projekt spolupracuje s projektem Oslo Krisesenter, rovněž zaměřeným na pomoc ženám a mužům, kteří se potýkají s problematikou domácího násilí. Spondea se hlavně soustřeďuje na práci s dětmi, které jsou vystaveny domácímu násilí, a na to, aby násilí nepřenesly do svých budoucích rodin (Koudelková & Kotková, 2014). Toto lze považovat za významný preventivní přínos projektu.

#### 2.2.8. Persefona

V rámci dvou projektů v roce 2010 a 2011 zprostředkovávala Persefona, o. s., možnost bezplatných terapií pachatelům domácího násilí. Aktuálně probíhá projekt Z labyrintu násilí, který podpořila Nadace Open Society Fund Praha z programu Dejme (že)nám šanci, jehož „cílem je snížení výskytu domácího násilí, sexuálního násilí, tzn. znásilnění a sexuálního zneužívání, ve společnosti pomocí kvantitativního i kvalitativního rozšíření služeb obětem a zvýšení kapacity terapie násilných osob. K optimalizaci řešení domácího násilí, sexuálního násilí a terapie násilných osob chceme přispět skrze zvyšování citlivosti zainteresovaných profesních skupin a posílením jejich zájmu o tyto oblasti“ (Z labyrintu násilí, 2008–2015).

Persefona působí v rámci oblasti jižní Moravy, kde podobných služeb není mnoho. Ceněna je také pro to, že se snaží zaměřit i na méně časté problémy, jako je například sexuální agrese, a její program zahrnuje terapeutickou práci s osobami, které se jí dopouštějí.

## 2.3. Shrnutí

Terapeutických programů pro práci s agresory není mnoho v porovnání s těmi, které jsou určeny obětem, ale přesto i u nich můžeme sledovat různé styly práce a různé směry a východiska i uplatňování různých metodologií (Gondolf, Batterer Intervention Systems - Issues outcomes and recommendations, 2002). Dalo by se však shrnout, že jde o programy, které pomáhají agresorům – pachatelům domácího násilí – přijmout plnou odpovědnost za své chování, změnit svůj postoj k násilí a porozumět důvodům své agrese, hlavně pak nastavit do budoucna jiný model chování, tedy poskytnout jim techniky, jak agresi ovládnout. Programy většinou zahrnují vzdělávací lekce a terapeutická skupinová setkání, někdy je jejich součástí také individuální nebo párová terapie.

Velmi důležitá je komplexnost intervence, provázanost s další pomocí oběti, ať už jde o zásah policie, či lékařské ošetření. Policisté a lékaři jsou velmi často prvními, kdo s obětí (nebo i agresorem) přijdou do kontaktu a mohou iniciovat další aktivity. Celý tento systém pak může jednak pružně a rychle reagovat, ale také vysílá důležitou zprávu, že agresivní chování je věcí veřejnou a společensky netolerovanou. Přitom nestačí jen ukázat, že toto chování je špatné, je potřeba nabídnout k němu alternativu, východisko.

Protože téma domácího násilí a agrese v partnerských vztazích je stále poměrně nová oblast odborného zájmu, je důležité mapovat, jakou efektivitu mají specializované terapeutické programy, aby mohly být dále zlepšovány. Výzkumy, které se tomuto tématu věnovaly, jsou představeny v následující kapitole.

### 3. Výzkumy efektivity terapeutických programů

V průběhu doby bylo provedeno mnoho evaluací terapeutických programů, které ukázaly, že některé programy mají pouze minimální nebo vůbec žádný vliv (Feder & Dugan, 2002), jiné naopak opravdu zvyšují bezpečí žen a omezují násilné chování mužů, a to především ty, které působí v rámci komplexního systému (za spolupráce právních a policejních institucí a organizací na pomoc obětem) (Dobash et al, 2000). Je ovšem také zřejmé, že jednotlivé výzkumy se ve spolehlivosti svých výsledků poměrně liší a část z nich obsahuje i výrazné metodologické nedostatky (Gondolf, 2002). Důležitým faktorem též je, že co program, to jiná metodika, proto je těžké jejich efektivnost porovnávat.

V této kapitole budou představeny pouze evropské výzkumy, které shromáždily data jak od agresorů, tak i od jejich obětí a hodnotily konkrétní terapeutické programy. Tyto výzkumy jsou ceněny pro svou komplexnost a metodologickou propracovanost. Všechny se zaměřovaly na různé formy agrese mezi partnery a také na jejich osobní spokojenost.

#### 3.1. Impact

Impact je dvouletý projekt, který byl zahájen 1. 1. 2013 a spolupracovalo v něm sedm evropských organizací<sup>16</sup> na evaluaci programů pro agresory, běžících již několik let. Hlavním cílem bylo zvýšit kvalitu těchto programů, a tak výrazněji ochránit ženy a děti před domácím násilím.

Projekt se hlavně zaměřil na:

- shrnutí a analýzu dosud fungujících programů;
- realizaci výzkumných studií především výsledků, designu, metodologie a nástrojů;
- odhalení výhod a nevýhod mezinárodních srovnávacích studií;
- vyvinutí nástroje pro měření úspěšnosti těchto programů po celé Evropě a na základě toho vytvoření návodů pro nově vznikající programy (WAVE, Impact – Evaluation of European Perpetrator Programs, 2013).

Velmi důležitým výsledkem tohoto projektu je nástroj pro měření úspěšnosti programů pro práci s agresory. Během let 2013 a 2014 byly testovány již vytvořené

---

<sup>16</sup> Dissens – Institute for Education and Research e.V., AskovFonden, CONEXUS, RESPECT, Verein für Männer- und Geschlechterthemen Steiermark, University of Bristol, Women Against Violence Europe (WAVE)

nástroje a probíhaly konzultace s těmi, kdo je používali. Následně byl vytvořen nový postup podle vzoru vyvinutého Bristolskou univerzitou a ten byl znovu testován. Na konferenci 1st European Congress on the Evaluation of Programs for Perpetrators of Domestic Violence v Barceloně v říjnu 2014 byl představen téměř finální produkt a po zahrnutí zpětných vazeb byl nástroj zkompleťován v listopadu 2014. K dispozici je online na stránkách European Network for the Work with Perpetrators of Domestic Violence, zatím pouze v anglickém jazyce (viz příloha č. 3). Může sloužit pracovníkům v terapeutických programech ke zjištění, jaký vliv má program na klienty a jejich partnery/partnerky či děti. Také předkládá strukturu pro stanovení závěrů a výsledků těchto programů. V neposlední řadě nabízí data pro výzkum v oblasti prevence domácího násilí (WAVE, Impact – Evaluation of European Perpetrator Programs, 2013).

### **3.2. Dobash, Dobash, Kavanagh & Lewis (2000)**

Tito autoři provedli kvaziexperimentální výzkum, který hodnotil efektivnost programu Change, používaného ve Skotsku několika organizacemi. Data byla sbírána v průběhu jeho 26týdenního běhu a následně rok poté. Byly porovnány výsledky mužů, kteří měli program nařízen soudem, a mužů, kteří byli pouze odsouzeni. Také byla shromážděna data od partnerek a expartnerek těchto mužů. Pro sběr dat byly použity rozsáhlé dotazníky, které se zaměřovaly na všechny aspekty násilí a jeho důsledků.

Tento výzkum je ceněn pro svou dlouhodobost a použití kontrolní skupiny. Výsledky, které jsou z tohoto výzkumu nejčastěji prezentovány, ukázaly, že:

- fyzické násilí do jednoho roka od ukončení programu ohlásilo 30 % partnerek/expartnerek mužů, kteří se účastnili programu, oproti tomu 62 % partnerek mužů z kontrolní skupiny;
- muži, kteří se účastnili programu, usilovali o získání kontroly nad svou partnerkou méně často než muži z kontrolní skupiny.

Tyto a další výsledky ukazují, že účast na programu měla vliv na omezení násilného chování. V diskusi ovšem autoři upozorňují, že program spolupracuje s právním systémem a ani jeden z mužů ho neabsolvoval dobrovolně, muži byli sankcionováni, pokud se neúčastnili organizovaných setkání (Dobash, Dobash, Kavanagh, & Lewis, 2000). Problematická také může být volba kontrolní skupiny, protože je pravděpodobné, že tito muži se osobnostně a chováním liší od mužů z hlavní skupiny. Eticky sporné je též kontaktovat jejich partnerky nebo expartnerky, mimo jiné je zde i velké riziko retraumatizace.

### **3.3. Burton, Kelly & Regan (1998)**

Autoři zkoumali efektivitu programu Domestic Violence Intervention Project, používaného v Londýně. Výzkum zahrnoval účastníky, jejich partnerky nebo expartnerky, data od terapeutů a další informace ohledně průběhu programu, aby byl zmapován dopad terapeutického programu na každého jednotlivce.

Co se týče výsledků výzkumu, nejčastěji se mluví o zjištění, že společná účast mužů, kteří měli program nařízený soudně, s těmi, kteří se ho účastnili dobrovolně, působila velmi motivačně pro muže, kteří měli terapii soudně nařízenou. Díky kvalitativní části výzkumu se zjistilo, že nejpřínosnější částí terapie bylo přehrávání krizových situací, kdy se muži učili jiné než agresivní reakce.

Výzkum je ceněn pro svou dlouhodobost (data byla sbírána i po roce od ukončení programu) a fakt, že sledovaní muži i ženy se účastnili programů buď pro pachatele, nebo oběti násilí. V porovnání se studií Dobash, Dobash, Kavanagh & Lewis (2000) se programu účastnili muži i dobrovolně.

## 4. Shrnutí

Výsledky těchto a jiných výzkumů ukazují, že jako faktor účinnosti vítězí nad dobrovolností programů začlenění do jurisdikce, kdy terapie představuje trest, ale zároveň je tím jasně vyjádřeno, že pachatelé násilí jsou zodpovědní za své chování, které je porušením práva a přirozeně podléhá trestu. Terapie zároveň představuje podanou pomocnou ruku. Pontier (podle Hořáková, 2007) upozorňuje, že málokdy pachatelé DN sami touží po změně, a musí být tedy ke snaze se změnit donuceni.

Některé programy jsou kritizovány za poskytování falešné naděje partnerkám nebo i za to, že učí pachatele používat skrytější metody agrese. Ozývají se i hlasy, že snižují příděl financí programům pro oběti. Mnohdy se vedou spory o jejich efektivitě (Humphreys & al, 2000). Ale Humphreys (2000) zdůrazňuje, že nejlépe se riziku domácího násilí vyhneme tak, že jsou uplatňovány a spolupracují jak projekty pomoci obětem, tak organizace zaměřené na pachatele. Úspěšnost je závislá na širším kontextu – na součinnosti policie a soudů, mediačních a probačních úředníků, kteří monitorují účastníky programů, na koordinaci s programy pro oběti (žena získává více sebevědomí a je si vědoma svých práv), na podobě společenských norem a zákonů (Gondolf, 2002).

Každý z uvedených výzkumných projektů používal jiné metody a věnoval se jiným terapeutickým programům, zahrnul do výzkumu jiné vzorky lidí, je tedy velmi těžké je porovnávat mezi sebou. Ukazuje se ale, že je nutné zaměřit se na všechny podoby násilí, zahrnout do výzkumu také partnerky a data shromažďovat i v delším časovém horizontu po skončení terapie, protože jediné pak je možno konstatovat požadovaný efekt.

Do budoucna je určitě nutné posílit systematickosti evaluace těchto programů, v čemž už udělal velkou práci projekt Impact. Dalším obtížným a dlouhodobým úkolem bude převedení potřebných materiálů do jiných zemí. Zůstává též otázka, zda mohou být stejným nástrojem měřeny programy například v tradičním Řecku i pokrokových severských zemích.

## Metodologická část

### 5. Úvod

První část této práce byla věnována agresi v partnerských vztazích, jejím typům, vztahu agrese a DN, představení organizací zaměřených na pomoc lidem majícím problémy v této oblasti a uvedení výzkumů, které ověřují efektivitu terapeutických programů pracujících s agresí. Tato první část slouží jako teoretické východisko pro část metodologickou, provedenou podle následujícího plánu:

- přípravná fáze: definice cíle výzkumu a volba typu šetření, stanovení způsobu výběru vzorku a jeho velikosti, zabezpečení etiky výzkumu, určení požadavků na terapeutický program, definice intervenujících proměnných, návrh způsobu sběru dat, výběr metody jejich zpracování a vyhodnocení;
- sestavení dotazníku;
- pilotní studie;
- vlastní dotazování;
- zpracování získaných dat;
- analýza a interpretace získaných dat, formulace závěrů a sestavení závěrečné zprávy;
- diskuse a doporučení pro budoucí výzkumy.

### 6. Přípravná fáze

#### 6.1. Cíl výzkumu

V literárně-teoretické části je přiblížena problematika terapie agrese ve vztazích, ale protože se jedná o poměrně novou oblast, neexistuje v České republice výzkum, který by se zabýval měřením efektivity těchto programů. Cílem této části bakalářské práce je navrhnout výzkum, který by primárně hodnotil efektivitu terapie agrese pro páry. Úspěšnost programu bude hodnocena z hlediska subjektivně vnímané spokojenosti a míry agresivního chování po terapii na základě výsledku dotazníku a strukturovaného rozhovoru.

Předkládaný návrh výzkumu těží ze zkušeností a hodnocení výzkumů, které již proběhly v zahraničí a jsou uvedeny v literárně-teoretické části, a zároveň z praktických zkušeností získaných během konzultací s PhDr. Annou Stodolovou, která vede terapii párů v SOS centru Diakonie ČCE.



Základním východiskem je teze, že terapeutický program, v jehož rámci se pracuje individuálně s agresorem (metodou skupinové terapie) a současně dochází pár na párovou terapii, může snižovat výskyt agresivního chování ve vztahu. Párová terapie napomáhá vzájemnému pochopení a nalezení nových způsobů chování a vzájemné komunikace. V rámci skupinové terapie se klient učí sebeovládání, komunikaci, nenásilnému řešení konfliktů, přijímá nové zkušenosti, posiluje empatii, nacvičuje práci se svými emocemi a pocity, domýšlení důsledků svých činů a zvyšování odolnosti vůči tlaku skupiny, sebeprosazení bez použití agrese, zvládání stresu a kontrolu svých impulzů.

Sekundárním cílem výzkumu by mělo být zjištění, v čem byla terapie úspěšná, zda měla výraznější vliv na snížení emocionální, fyzické, nebo sexuální agrese. Z toho pak mohou plynout doporučení pro další vylepšení programu. Dále je možné zjistit, jak dlouhodobý efekt terapie měla a zda na úspěšnost mají vliv některé proměnné, jako například děti, dobrovolnost či nedobrovolnost účasti na programu nebo status vztahu.

Kvalitativní část výzkumu (strukturovaný rozhovor) může přinést osobnější a konkrétnější zkušenosti a informace, které ani nemohly být předem očekávány.

## **6.2. Typ šetření**

Pro tento typ výzkumu je možné zvolit buď metodu jednoduchého experimentu, nebo metodu komparativního experimentu. V obou případech je vhodné provést pretest a posttest, který je možné opakovat i v delším časovém horizontu.

### **6.2.1. Jednoduchý experiment**

Při jednoduchém experimentu se pracuje pouze s jednou skupinou zkoumaných osob (párů). Tím se zpracovává menší množství dat a na provedení výzkumu stačí méně času. Tento postup je vhodné zvolit i z toho důvodu, že v navrhovaném výzkumu by bylo obtížné vytvořit kontrolní skupinu. V jiných výzkumech byli do kontrolní skupiny řazeni probandi, kteří nedokončili terapii, ale nikdy nebylo otestováno, zda jsou tyto dvě skupiny srovnatelné, co se týče osobnostních charakteristik, motivace a jiných proměnných. Nevýhodou jednoduchého experimentu samozřejmě bude nižší validita, způsobená právě tím, že je zkoumána jen jedna skupina.

Schéma jednoduchého experimentu je následující: pretest  $\Rightarrow$  terapie  $\Rightarrow$  posttest.

### 6.2.2. Komparativní experiment

V případě komparativního experimentu by se pracovalo se dvěma skupinami zkoumaných osob (párů), z nichž jedna, experimentální, absolvuje terapii a druhá, kontrolní, nikoliv. Tím se zvýší validita šetření, takže zjištěné odlišnosti lze s větší mírou pravděpodobnosti přiřadit účinkům provedené terapie, pokud ovšem všechny ostatní podmínky budou u obou skupin stejné. Je tedy nutné zajistit co největší homogenitu šetření. Homogenita šetření sestává z homogenity obou skupin, homogenity pozorování a homogenity terapie.

Homogenitu obou skupin ale nelze v tomto případě zaručit. A tak z tohoto, ale i z etických a praktických důvodů metoda komparativního výzkumu není v našem případě použita. Páry, které se rozhodly vyhledat pomoc s problémem agrese, tuto pomoc očekávají a zřejmě by se nechtěly stát pouhým „předmětem výzkumu“, kontrolní skupinu by tak nebylo možné ani vhodné sestavit. Výzkum tedy bude proveden metodou jednoduchého experimentu.

### 6.3. Výzkumný vzorek

Účastníky navrženého výzkumu mohou být sezdané i nesezdané páry, u nichž došlo k projevům agrese. Je zřejmé, že tyto páry se mohou vzájemně lišit věkem, vzděláním, sociálním postavením, tím, zda mají děti, či nikoliv, zda žijí ve velkých městech, nebo na vesnici, atd. Pro dosažení co největší objektivity šetření by proto bylo správné provést jejich zcela náhodný výběr z celé populace, ale to z praktických důvodů není možné, neboť páry nejsou předem známy a nelze je přímo oslovit.

Protože výzkum měří efektivitu terapeutického programu, pracuje se s páry, které se s daným problémem obrátily na některou z poraden nabízející terapii splňující požadavky uvedené v kapitole 6.5.

Podmínkou vstupu do výzkumu je věk (oba partneři musí být starší 18 let), pohlaví (aby byly vyloučeny další proměnné, musí se jednat pouze o heterosexuální páry), délka vztahu (partneři spolu musí být déle než dva roky), motivace zůstat ve vztahu i do budoucna a společně sdílená domácnost.

Probandi mohou být získáváni tak, že po prvním informačním setkání s vedoucími programu budou osloveni s nabídkou účasti na výzkumu, a pokud se rozhodnou účastnit se terapeutického programu, budou souhlasit se zahrnutím do výzkumu a budou splňovat podmínky, budou do výzkumu přijati.

Minimální potřebný rozsah výběru z hlediska splnění předpokladů použité metody analýzy dat je alespoň 25 párů<sup>17</sup>. Vzhledem ke zkušenostem se dá očekávat, že minimálně 1/3 probandů program neabsolvuje celý, proto by bylo třeba pracovat minimálně se 40 páry.

#### **6.4. Etika výzkumu**

Před začátkem studie probandi podepíší „Informovaný souhlas účastníka studie“ a jsou seznámeni se záměrem a průběhem výzkumu. Pro probandy neznamená účast žádné omezení, pouze cca celkem 3hodinovou časovou investici. Samozřejmostí je anonymita zpracovávaných dat. Nespornou výhodou tohoto výzkumu je, že oba partneři jsou součástí samotné terapie, proto je možné a etické získat data od obou. V jiných výzkumech pracují jen s jedním z páru – nejčastěji agresorem – a pak je eticky sporné, zda je možno kontaktovat partnera nebo partnerku a chtít po něm hodnocení klienta.

Probandi mají samozřejmě právo svou účast na výzkumu kdykoliv přerušit a zejména v průběhu strukturovaného rozhovoru mají právo „stop“, pokud by pro ně otázky byly příliš emocionálně náročné.

#### **6.5. Požadavky na terapii**

Důležitým požadavkem je homogenita terapie, tj. aby navržená terapie byla prováděna u všech účastníků výzkumu stejným způsobem a za stejných podmínek.

Navržená terapie je následující: terapeutický program sestávající z pravidelných sezení jedenkrát za 14 dní v délce 1,5 hodiny po dobu jednoho roku<sup>18</sup>.

#### **6.6. Intervenující proměnné**

Úspěšnost terapie pro klienty nemusí být závislá čistě na kvalitě samotné terapie, ale do míry efektivity se může promítat také délka, popř. frekvence, se kterou se účastnili terapeutického programu. Další intervenující proměnné mohou být: existence dětí, věk, finanční situace – jejich vliv by bylo možné testovat pomocí korelace (viz

---

<sup>17</sup> Velikost výběru, tj. počet párů, se stanoví ze vztahu  $n = (4 \times s^2)/d^2$ , kde  $n$  je hledaný rozsah výběru,  $s$  je výběrová směrodatná odchylka a  $d$  je zvolená chyba. Výběrovou směrodatnou odchylku a zvolenou chybu určíme na základě vyhodnocení dat z pilotní studie. Tento vztah platí pro určení rozsahu výběru tak, aby interval spolehlivosti pokryl s 95% pravděpodobností hodnotu průměru.

<sup>18</sup> Podmínky vstupu do programu (a současně výzkumu) jsou:

- projevy agresivního chování ve vztahu;
- věk nad 18 let;
- u partnerů nedochází k ohrožení na životě ani těžkému fyzickému násilí;
- ani jeden z partnerů není závislý na alkoholu či jiných psychotropních látkách.

kapitola 11). Také je třeba brát v úvahu, že roční terapie představuje dlouhou dobu, po kterou se může změnit hodně věcí v životech probandů – to by zčásti měla případně zaznamenat právě kvalitativní část výzkumu.

### **6.7. Způsob sběru dat**

Výzkum se skládá z kvantitativní a kvalitativní části. Kvantitativní část dat se získá z dotazníku, jehož účelem bude zjištění intenzity násilí. Vyplňování budou účastníci výzkumu provádět před terapií (pretest) a po terapii (posttest). Dále by bylo možné zopakovat posttest v delším časovém horizontu, např. po dalším roce, aby se účinky mohly projevit. Tak by se dalo otestovat, zda terapie měla dlouhodobý efekt. Rovněž by bylo možné provést ještě opakované šetření po delším čase, např. po 5 letech, s cílem zjistit, zda terapie má i takto trvalejší vliv na chování jedinců dopouštějících se agrese.

Dalším zdrojem informací bude kvalitativní část výzkumu – strukturovaný rozhovor.

### **6.8. Metoda zpracování a vyhodnocení dat**

Získané údaje o intenzitě násilí z jednotlivých dotazníků budou převedeny do číselných kódů, zaneseny do připravených tabulek a následně graficky zobrazeny pomocí histogramů, podrobněji viz kapitola 10.

Hlavním účelem analýzy dat je zjistit, zda provedená terapie byla účinná. Je třeba poznamenat, že získaná data mohou být považována jak za kategoriální ordinální proměnné, tak i za intervalové proměnné. Vzhledem k tomu že v psychometrice a psychologických studiích se běžně uvažuje o psychologických škálách jako o intervalových měřeních, budeme se získanými daty zacházet jako s intervalovou proměnnou (Urbánek, Denglerová, & Širůček, 2011). Analýza získaných dat bude provedena na základě připravených tabulek a grafů. Konkrétní postup je popsán v kapitole 11.

Kvalitativní část bude zpracována obsahovou analýzou.

## **7. Sestavení dotazníku a otázek pro strukturovaný rozhovor**

Při sestavování dotazníku se vycházelo z dotazníku výzkumu Impact a teorií typů agrese a současně z praktických zkušeností psycholožky Anny Stodolové z SOS centra Diakonie ČCE. Důležitým kritériem bylo, aby dotazník mapoval všechny typy agrese a

zároveň nebyl příliš dlouhý. Do dotazníku je zahrnuto jak hodnocení vlastního chování, tak hodnocení partnera. V dotazníku je 21 uzavřených otázek, které se ptají na konkrétní projevy různých typů agrese, odpovědi se vybírají z pětímístné Likertovy škály (viz příloha č. 4). V úvodu jsou také dvě demografické otázky na pohlaví a věk a tři otázky zaměřené na možné proměnné, které by na chování ve vztahu mohly mít vliv (zda proband má, či nemá dítě, zda je v manželství, nebo ne a zda je v programu dobrovolně, nebo ne).

Při vývoji dotazníku je vždy nutné v rámci pilotní studie vypracovat položkovou analýzu a spočítat reliabilitu (např. metodou split-half) pro případné vyřazení nadbytečných otázek<sup>19</sup>. Také je důležité se zaměřit na validitu dotazníku a stanovení norem. V tomto případě vzhledem k úzké cílové skupině není nutné normy stanovit.

Strukturovaný rozhovor (viz příloha č. 5) jako kvalitativní část výzkumu slouží pro odhalení informací, které dosud nebyly konkrétně zmapovány. Zaměřuje se především na pocity spokojenosti, a to jak osobní, tak ve vztahu. Umožňuje hlubší popis problematiky a zohledňuje kontext. Také umožňuje zjistit názory, zkušenosti a postoje a případně objevit nová relevantní témata (Hendl, 1999).

## 8. Pilotní studie

Pro trénink použití metod, otestování výzkumníků a průběhu celého výzkumu je důležitá pilotní studie. Bude v ní zjištěno, jak dlouho probandi (10 párů) vyplňují dotazník a jak působí strukturovaný rozhovor, zda probandi rozumí otázkám a jaké výsledky výzkum ve skutečnosti přináší.

V rámci pilotní studie bude také otestována validita dotazníku například tím, že budou dotázáni terapeuti z programu, kteří o jednotlivých probandech vědí, a jejich pozorování a zjištění budou následně porovnána se subjektivním sebehodnocením jednotlivých probandů<sup>20</sup>. Z vyhodnocení dotazníků se stanoví parametry pro výpočet rozsahu výběru pro vlastní výzkum.

## 9. Sběr dat

Na základě zkušeností z pilotní studie proběhne sběr dat. Zadání dotazníku se uskuteční před prvním terapeutickým sezením a následně po posledním. Každý vyplňuje

---

<sup>19</sup> Pokud by reliabilita nedosáhla alespoň hodnoty 0,7, bylo by nutné test prodloužit.

<sup>20</sup> Dále se lze zeptat jiných blízkých osob, které pár blíže znají a mohly by popsat, jaké chování (hádky, neshody a jejich řešení) u něj zaznamenaly a zda si všimly nějakého rozdílu.

dotazník individuálně v místnosti, kde probíhá terapie. Dotazníky si probandi nebudou moci odnášet a vyplňovat sami doma, aby se zamezilo vzájemnému vlivu. Administrace dotazníku bude realizována formou tužka–papír. Oba partneři vyplňují stejnou verzi dotazníku.

Strukturovaný rozhovor proběhne opět individuálně s každým probandem do měsíce od posledního setkání. Tazatelem bude psycholog (možnost využít stážistu), který se nepodílel na terapii, aby mezi ním a probandy nebyl již dlouhodobý vztah, probandi si budou moci dovolit být více otevření a podle potřeby i otevřeně kritizovat terapeutický program nebo terapeuty. Ideální by bylo, aby s mužem mluvil muž a se ženou žena, protože je snazší některá témata rozebírat s osobou stejného pohlaví. Výzkumníci by každopádně měli dbát na vytvoření příjemné a bezpečné atmosféry během rozhovoru. Odhadovaná doba je 30 minut. Odpovědi bude výzkumník zapisovat do předem připraveného formuláře.

## 10. Zpracování získaných dat

### 10.1. Kvantitativní část

Skóry vyhodnocené z jednotlivých dotazníků se nejdříve zanesou do přehledné tabulky.

Osoba	Skór pretestu	Skór posttestu	Rozdíl $d_i = x_i - y_i$	Znaménko rozdílu
1	$x_1$	$y_1$	$d_1$	$+(-)$
2	$x_2$	$y_2$	$d_2$	$+(-)$
.	.	.	.	.
.	.	.	.	.
n	$x_n$	$y_n$	$d_n$	$+(-)$

Tabulka 3: Primární hrubé skóry

Následně se data převedou do tabulky 4<sup>21</sup>, kde budou již seřazena ve vzestupném pořadí s uvedením četnosti jejich výskytu, a to zvlášť pro pretest a posttest, popř. i pro další následná sledování.

<sup>21</sup> Na základě těchto tabulek lze vypočítat průměr, medián, modus, rozptyl a směrodatnou odchylku získaných dat.

Pořadí	Skór	Četnost	Relativní četnost	Kumulativní četnost	Kvadratická odchylka
1	$x_1$	$n_1$	$p_1=n_1/n$	$n_1$	$(x_1 - \bar{x})^2$
2	$x_2$	$n_2$	$p_1=n_1/n$	$n_1+n_2$	$(x_2 - \bar{x})^2$
.	.	.	.	.	.
.	.	.	.	.	.
i	$x_i$	$n_i$	$p_i=n_i/n$	$n_1+n_2+\dots n_i$	$(x_i - \bar{x})^2$

Tabulka 4: Setříděné hrubé skóry

Druhým krokem při zpracování dat je jejich grafické zobrazení pomocí histogramu<sup>22</sup>. Vzhledem k tomu, že získané skóry z dotazníku se mohou pohybovat v rozsahu  $2 \cdot 21 \cdot 1 = 42$  až  $2 \cdot 21 \cdot 5 = 210$ , tj. s variačním rozpětím hodnot  $210 - 42 = 168$ , předpokládáme, že vhodná velikost intervalu bude 10, takže bude celkem  $168/10 = 17$  intervalů. Histogramy se zpracují zvlášť pro pretest a posttest. S ohledem na možný úbytek probandů v průběhu výzkumu by pro snazší porovnání bylo vhodné histogramy zpracovávat i pro relativní četnosti.

## 10.2. Kvalitativní část

Výsledky kvalitativní části výzkumu budou porovnány z hlediska obsahu obsahovou analýzou.

# 11. Analýza výsledků

## 11.1. Kvantitativní část

Prvním krokem při analýze dat je vizuální posouzení vykreslených histogramů, které dá základní představu o rozdělení dat, tj. zejména o jejich symetrii či nesymetrii a zda se blíží normálnímu rozdělení<sup>23</sup>. Na základě histogramu je možno též přibližně zjistit rozdíly výsledků mezi pretestem a posttestem. Můžeme zjistit, jak se změnilo zastoupení jednotlivých forem agrese, zjistit tak, na kterou formu agrese měla terapie největší vliv, na kterou naopak nejmenší.

V další analýze dat se předpokládá, že rozdělení dat se blíží normálnímu rozdělení. Vzhledem k tomu, že bude zejména prováděno srovnání průměrů získaných

<sup>22</sup> Histogram je sestaven tak, že na vodorovné ose jsou zvoleny vhodné intervaly pro rozdělení skóre a na svislé ose vynášeny zjištěné četnosti.

<sup>23</sup> Přesnější hodnocení, jak se získaná data blíží normálnímu rozdělení, by bylo možné provést výpočtem šikmosti  $S_1$ , koeficientu špičatosti  $S_2$ , koeficientu šikmosti KS nebo Pearsonovou mírou šikmosti SK. V případě zjištění výrazně nesymetrického rozdělení lze nejdříve zkusit upravit velikost intervalu v histogramech, popř. přistoupit k vhodné transformaci dat (např. McCullova plošná transformace).

skóru, lze tento předpoklad s ohledem na platnost centrální limitní věty (axiom normality) považovat za oprávněný. Posouzení, zda provedená terapie byla, či nebyla účinná, se provede pomocí srovnání dosažených průměrů celé skupiny v pretestu a posttestu. K tomu je použit t-test pro párová data, tj. pro dva závislé výběry.

Ze zjištěných rozdílů  $d_i = x_i - y_i$  z tabulky 3 a rozdílu průměrů  $\bar{d} = \bar{x} - \bar{y}$  vypočteme směrodatnou chybu rozdílu  $s_d = \frac{1}{\sqrt{n}} \sqrt{\frac{\sum (d_i - \bar{d})^2}{n-1}}$ , kde  $n$  je počet testovaných osob,  $n - 1$  je počet stupňů volnosti Studentova t-rozdělení. Testovací statistika je  $t = \frac{\bar{d}}{s_d}$ .

Protože chceme zjistit, jestli průměrná intenzita agrese v posttestu je v důsledku provedené terapie menší než v pretestu, tj. kladný rozdíl, použijeme jednostranný test. V případě záporného rozdílu terapie zřejmě úspěšná nebyla. Budeme testovat nulovou hypotézu  $H_0: \mu_d = 0$  oproti hypotéze  $H_1: \mu_d > 0$ , kde  $\mu_d$  je střední hodnota rozdílu průměrů. Jestliže  $\mu_d = 0$ , není žádný rozdíl mezi výsledkem pretestu a posttestu, jestliže  $\mu_d > 0$ , intenzita agrese v posttestu je menší než v pretestu. Oblast zamítnutí platnosti  $H_0$  na zvolené hladině významnosti  $\alpha$  je  $t > t_\alpha$ , kde  $t_\alpha$  je kritická hodnota t-testu. Hladina významnosti se volí obvykle  $\alpha = 0,05$  nebo  $0,01$ . Pokud vypočtená statistika  $t$  bude uvnitř kritické oblasti, tj. větší než hodnota  $t_\alpha$ , můžeme na zvolené hladině významnosti hypotézu  $H_0$  zamítnout, a tím prohlásit, že terapie byla na základě hodnocení účastníků úspěšná.

Hodnocení velikosti účinku terapie lze zjistit odhadem koeficientu účinku (effect size) ES, kterým je pro párová data Cohenův koeficient účinku  $ES = d = \frac{\bar{d}}{s}$ , kde  $s$  je směrodatná odchylka měření a  $\bar{d}$  je rozdíl průměrů. Cohen vytvořil následující hranice pro rozhodnutí o velikosti účinku: pro  $d > 0,8$  se jedná o velký efekt, pro  $0,5 < d < 0,8$  se jedná o střední efekt a pro  $d < 0,2$  se jedná o malý efekt<sup>24</sup>.

Posuzování úspěšnosti terapie by bylo možné provádět i pro dílčí části dotazníku týkající se různých druhů agrese podle příslušných vybraných otázek.

Všechny uvedené analýzy by bylo možné uskutečnit rovněž pro vybrané skupiny probandů, např. zvlášť pro muže a ženy, dobrovolné a nedobrovolné účastníky terapie apod., s cílem zjistit vliv těchto charakteristik. Vliv těchto charakteristik bychom mohli

<sup>24</sup> Je třeba poznamenat, že získaná data by bylo možné analyzovat rovněž pomocí neparametrických testů, zejména v případě, kdy by měla silně nenormální rozdělení. Jednou z možností je použití znaménkového testu pro dva závislé výběry, založeného na určení počtu kladných rozdílů mezi pretestem a posttestem.



posoudit pomocí kontingenční tabulky typu 2 x 2. Jako příklad je uvedeno zjištění vlivu pohlaví na hodnocení úspěšnosti testu.

	Hodnocení úspěšnosti		
	ANO	NE	SUMA
MUŽI	$N_{11}$	$N_{12}$	$N_{1*}$
ŽENY	$N_{21}$	$N_{22}$	$N_{2*}$
SUMA	$N_{*1}$	$N_{*2}$	$N_{**}$

Tabulka 5: Zkoumání vlivu proměnných

Do sloupce s hodnocením ANO dáme počet žen/mužů, u kterých rozdíl skóre pretestu a posttestu je kladný, do sloupce s hodnocením NE pak zbývající počet. Pokud platí rovnice  $N_{11}N_{22} - N_{12}N_{21} = 0$ , jsou oba znaky na sobě nezávislé, tj. hodnocení úspěšnosti terapie nezávisí na pohlaví.

Sílu (intenzitu) závislosti by bylo možné posoudit čtyřpolním koeficientem korelace  $r_\phi = \frac{N_{11}N_{22} - N_{12}N_{21}}{\sqrt{N_{1*}N_{2*}N_{*1}N_{*2}}}$ , který může nabývat hodnot v intervalu  $<-1;1>$  a pro  $r_\phi = 0$  jsou znaky nezávislé.

## 11.2. Kvalitativní část

Kvalitativní část bude zpracována obsahovou analýzou. Budeme zjišťovat, co bylo pro klienta v terapii nejvíce přínosné, zda měla vliv na jeho/její vnímání opačného pohlaví, zda se změnil jeho/její přístup ke konfliktním situacím ve vztazích, jaký vliv měla terapie na vztah celkově a také jestli terapie přispěla k osobní spokojenosti.

Odpovědi na tyto otázky zhodnotí, v čem byla terapie úspěšná a jaké techniky byly pro klienty nejvíce či nejméně přínosné.

Zajímavé jsou i úvodní otázky, jak se klienti o programu dozvěděli a jaká je jejich motivace pro účast, které doplňují otázku z dotazníku, zda se programu účastní dobrovolně, či ne. Tato část je důležitá pro zmapování motivace klientů, protože ta je pro úspěšnost terapie klíčová.

## 12. Diskuse a doporučení

Výhodou navrhovaného výzkumu je, že je zaměřen na terapii, které se zčásti účastní oba partneři. Tak je možné získat data od obou partnerů, aniž by to bylo na hraně etických norem a docházelo k ovlivňování výzkumného procesu. V případě individuální terapie, kdy je k výzkumným účelům dotazován i partner, překračují se etické hranice a partner může i nevědomky změnit svůj postoj či chování a může být ohrožena důvěra klienta v individuální terapii.

Design výzkumu též umožňuje přidání libovolného počtu dalších proměnných a měření jejich vlivu na agresi a následně případnou úpravu některého prvku terapie, například změnu míry zaměření na konkrétní faktor.

Další výhodou je, že lze získat jak kvantifikovatelná data, která změří, jak moc a jaký typ agrese konkrétní terapie ovlivňuje, tak data kvalitativní, která mohou odhalit další aspekty, na základě kterých je možné hodnotit úspěšnost terapie a získat konkrétnější představu, jak terapeutický program působí a co by bylo pro účastníky nejprínosnější.

Výzkum je navržen tak, aby v případě zájmu bylo možné sběr dat opakovat i v delších časových odstupech s cílem zjistit, jak dlouhodobý efekt terapie měla.

Problémem samozřejmě může být, že aktuálně je na trhu k dispozici vlastně jen jeden terapeutický program, který pracuje s oběma partnery, a každý rok do něj nastoupí asi pouze 10 párů. Byla by tedy měřena úspěšnost terapie pro lidi, kteří jsou opravdu motivovaní ke změně. V rámci párové terapie je velmi náročné motivační období, kdy se musí sjednotit zakázka a motivace partnerů, aby oba byli motivováni na sobě pracovat, což trvá dlouhou dobu a klienti v tomto období nejčastěji skončí.

Vzhledem k délce terapie mohou její úspěch ovlivnit i změny, které nastaly v životě účastníků, například rozvod, narození dětí, nemoc a jiné. Do terapeutického procesu (potažmo výzkumného souboru) vstupuje velký počet nepředvídatelných proměnných, které nelze v kvantitativní části postihnout. Právě k tomu je ale vytvořena kvalitativní část, ve které se mohou některé z těchto proměnných objevit v kontextu terapie a je možné je zaznamenat, popsat a případně nějakým způsobem zpracovávat v dalších terapiích.

Samozřejmě jsme si vědomi, že vzhledem k malému počtu a malé homogenitě vzorku nelze výsledky výzkumu příliš zobecňovat, to však ani není hlavním cílem. Každý terapeutický program zahrnuje jedinečnou směsici osobností (ať už na straně klientů,

nebo terapeutů), takže hledat unifikovanou kuchařku je nereálné. Přesto však možnost zhodnotit úspěšnost terapie a získat data, která přispějí k identifikaci nejúčinnějších, klienty nejlépe hodnocených složek terapeutického programu, je podle našeho názoru přínosem.

## Závěr

Bakalářská práce se snaží upozornit na problematiku agrese v partnerských vztazích. Zhodnocení činnosti vybraných zahraničních a především českých organizací a projektů zaměřených na řešení agrese ve vztazích, popřípadě domácího násilí, je východiskem pro návrh výzkumné metody pro určení efektivnosti těchto specializovaných terapeutických programů. V souvislosti s tím se vynořuje řada dalších otázek a námětů k diskusi i budoucímu zkoumání. Jedním z cílů bylo pohlédnout na agresi odlišným způsobem než tradičním černobílým viděním a zdůraznit genderový aspekt a skutečnost, že nelze odsoudit agresora bez zřetele ke kontextu současné kultury a společnosti.

Bohužel je třeba konstatovat, že přes snahu tradiční stereotyp muž-agresor a žena-oběť zbourat, není stále k dispozici (ačkoliv teoreticky je tento problém i odbornou veřejností formulován) dostatek výzkumů nebo organizací, které by se agresi z tohoto úhlu pohledu věnovaly, proto třeba v práci chybí údaje ohledně počtu mužských obětí agrese.

Existuje málo výzkumů na toto téma, protože samotná terapeutická práce s agresory je v počátcích a stále není považována za tak důležitou jako práce s obětí. Svou roli hraje také fakt, že v zákoně není zakotvena povinnost pro násilné osoby absolvovat terapeutický program, tudíž i finanční zdroje na tento typ terapeutické práce jsou omezené a nesystematické. Z toho plyne i obtížnost realizovat výzkumy v dané oblasti.

Věřím, že jak teoretická, tak praktická část bakalářské práce inspirují mnohé odborníky, aby přehodnotili svůj postoj k agresivnímu chování ve vztazích a přizpůsobili tomu svůj styl terapeutické práce. V metodologické části je pak navržen postup, jak efektivitu terapie zhodnotit.

## Seznam použité literatury

- (nedatováno). Získáno 15. 3. 2015, z Home of the Duluth Model:  
<http://www.theduluthmodel.org>
- 10 Jahre Wiener Anti-Gewalt-Training im Kontext internationaler Erfahrungen. (17. 12. 2009).  
Získáno 4. 4. 2015, z Wiener Interventionsstelle gegen Gewalt in der Familie:  
[http://www.interventionsstelle-wien.at/images/doku/10\\_jahre\\_wiener\\_anti\\_gewalt\\_training\\_kraus\\_logar.pdf](http://www.interventionsstelle-wien.at/images/doku/10_jahre_wiener_anti_gewalt_training_kraus_logar.pdf)
- Acorus, o. s. (2011). *Definice domácího násilí*. Získáno 31. 3. 2015, z Acorus, o.s. - pomoc osobám ohroženým domácím násilím: <http://www.acorus.cz/cz/domaci-nasili/info-o-domacim-nasili.html>
- Archer, J. (2006). Cross-Cultural Differences in Physical Aggression Between Partners: A Social-Role Analysis. *Personality and Social Psychology Review*, 10(2), stránky 133–153.
- Biddulph, S. (2011). *Kniha o mužství*. Praha: Portál.
- Burton, S., Regan, L., & Kelly, L. (1998). *Supporting Women and Challenging Men Lessons from the Domestic Violence Intervention Project*. Bristol: Policy Press.
- Buskotte, A. (2008). *Z pekla ven, žena v domácím násilí*. Brno: Computer Press.
- Conwayová, H. L. (2007). *Domácí násilí*. Praha: Albatros.
- CSSP. (2014). *Práce s osobou násilnou*. Získáno 21. 3. 2015, z Intervenční centrum Praha.
- Cunningham, A., & al, e. (1998). *Theory-derived Explanations Of Male Violence Against Female Partners: Literature Update And Related Implications For Treatment And Evaluation*. Získáno 14. 3. 2015, z <http://www.lfcc.on.ca/maleviolence.pdf>
- Čierná, J., Hrubý, J., Lammelová, A., & Víchová, V. (2010). *Program pro násilné osoby, pachatele domácího násilí a osoby, které jsou agresivní ve vztazích*. Praha: SOS centrum Diakonie ČCE.
- Čírtková, L. (2008). *Moderní psychologie pro právníky*. Praha: Grada.
- Čírtková, L. (2010). Muži jako oběti domácího násilí. *Právo a rodina*, 7.
- Dahlke, R. (2005). *Agrese jako šance. Psychická podstata zdravotních problémů a onemocnění*. (R. Cmunt, Překl.) Praha: Euromedia Group – Ikar.
- Debbonaire, T., Debbonaire, E., & Walton, K. (2004). *Evaluation of work with domestic abusers in Ireland*. Bristol: Domestic Violence Responses: Training, Prevention, Research.
- Dobash, R. E., et al (2000). *Changing Violent Men*. London: Sage Publications.
- Dobash, R. E., Dobash, R. P., Kavanagh, & Lewis, R. (2000). A research evaluation of British programmes for violent men. *Journal of Social Policy*, 28, stránky 205–233.

- Edelsberger, L. (2000). *Defektologický slovník*. Praha: HaH Vyšehradská.
- Feder L. & Dugan L. (2002): A test of the efficacy of courtmandated counseling for domestic violence offenders: The broward experiment, *Justice Quarterly*, 19:2, 343-375.
- Follingstad, D. R., Rutledge, L. L., Berg, B. J., Hause, E. S., & Polek, D. S. (1990). The role of emotional abuse in physically abusive relationships. *Journal of Family Violence*, 5, stránky 107–120.
- Gaudia o.p.s. (nedatováno). Získáno 21. 3. 2015, z Psychoterapeutické centrum GAUDIA: <http://www.gaudia.cz>
- Gaudia o.p.s. proti násilí. (2014). Získáno 21. 3. 2015, z Gaudia o.p.s.: [http://gaudiaops.cz/index.php?str=proti\\_nasili#kotva6](http://gaudiaops.cz/index.php?str=proti_nasili#kotva6)
- Gondolf, W. E. (2002). *Batterer Intervention Systems – Issues outcomes and recommendations*. New York: Sage.
- Gondolf, W. E., & Russel, D. (1986). The case against anger control treatment programs for batterers. *Response*, 9, stránky 2–5.
- Hendl, J. (1999). *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál.
- Hendl, J. (2004). *Přehled statistických metod zpracování dat: analýza a metaanalýza dat*. Praha: Portál.
- Hole, A. (2014). Lack of gender equality: stubborn gender roles feeding into gender based violence. What to do? *Conference Gender stereotypes and their influence on equal opportunities and domestic violence*. Praha: Open Society Fund.
- Hořáková, L. (2007). *Možnosti a limity zavádění terapeutických programů pro pachatele domácího násilí v ČR: případová studie z brněnského regionu* (Bakalářská práce). Masarykova univerzita, Brno.
- Humphreys, C., et al (2000). *Good intentions to good practise: mapping services working with families where there is domestic violence*. Bristol: Policy press.
- Jones, J. (2012). *Legislativa*. Získáno 3. 4. 2015, z Intervenční centrum Praha: <http://www.intervencnicentrum.cz/legislativa.html>
- Kalina, K. (2008). *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislostí*. Praha: Grada.
- Karsten, H. (2006). *Ženy - muži*. Praha: Portál.
- Kerit Havířov. (nedatováno). Získáno 22. 3. 2015, z Slezská diakonie: <http://www.slezskadiakonie.cz/sluzby/obtizne-zivotni-situace/obtizne-zivotni-situace-sluzby/centrum98>
- Kerit Havířov. (nedatováno). Získáno 22. 3. 2015, z Slezská diakonie: <http://www.slezskadiakonie.cz/sluzby/obtizne-zivotni-situace/obtizne-zivotni-situace-sluzby/centrum98>

- Koudelková, I., & Kotková, M. (2014). *Násilí, věc (ne)veřejná*. Brno: Spondea, o.p.s.
- Kovář, P. (2008). *Sexuální agrese*. Praha: Jessenius-Maxdorf. Získáno 14. 3. 2015, z Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu:  
[http://planovanirodiny.cz/storage/brod08/20sexualni\\_agrese.pdf](http://planovanirodiny.cz/storage/brod08/20sexualni_agrese.pdf)
- Krpálková, J. (2014). Úmluva rady Evropy o prevenci a potírání násilí vůči ženám a domácího násilí a my. *Dejme (že)nám šanci*. Praha: Pro Dialog, o.s.
- Křivská Prejšová, J. (8. 11. 2010). *Terapie násilných osob – nezbytná součást řešení problému domácího násilí*. Získáno 28. 3. 2015, z [ekolist.cz](http://ekolist.cz):  
<http://ekolist.cz/cz/zpravodajstvi/zpravy/terapie-nasilnych-osob-nezbytna-soucast-reseni-problemu-domaciho-nasili>
- Langhansová, H. (2006). *Jsme připraveni na komplexní řešení domácího násilí I*. Získáno 31. 3. 2015, z World Wide Web: <http://www.viaiuris.cz/index.php?p=msg&id=29>
- Lipovetsky, G. (2000). *Třetí žena: neměnnost a proměny ženství*. Praha: Prostor.
- LOM. (21. 3. 2015). Načteno z Liga otevřených mužů: <http://ilom.cz/>
- Maynard, M., & Winn, J. (1997). Women, violence and men power. V V. Robinson, & D. Richardson, *Introducing women's studies: feminist theory and* (Sv. 1st ed, stránky 175–197). New York: New York University Press.
- Ministerstvo vnitra zorganizovalo seminář o domácím násilí. (2014). Získáno 2. 4. 2015, z Beck Online: <https://www.beck-online.cz/ministerstvo-vnitra-zorganizovalo-seminar-o-domacim-nasili/>
- Nakonečný, M. (1997). *Encyklopedie obecné psychologie*. Praha: Academia.
- Nax, D. (2014). *WWP Network Presentation*. powerpointová prezentace z konference, Berlin.
- Nevala, S. (2014). Violence Against Women: An EU-wide survey. European Union Agency For Fundamental Rights.
- Program Viola. (nedatováno). Získáno 22. 3. 2015, z Centrum sociálních služeb Praha:  
<http://www.csspraha.cz/24868-informacni-a-poradenske-centrum-viola>
- Ramirez, M. P. (nedatováno). *Spanish Framwork for perpetrators programs*.
- Renzetti, C. M., & Curran, D. J. (2003). *Ženy, muži a společnost*. Praha: Karolinum.
- Rohr, R., & Martos, J. (2007). *Stát se moudrým mužem: úvahy o mužské spiritualitě*. Brno: Cesta.
- Sauer, B. (2002). Geschlechtsspezifische Gewaltmächtigkeit rechtstaatlicher Arrangements und wohlfahrtsstaatlicher Institutionalisierung. V *Gewalt-Verhältnisse. Feministische Perspektiven auf Geschlecht und Gewalt* (stránky 81–106). Frankfurt am Main.
- Sociální práce (Sv. č.2). (2006). České Budějovice: Asociace vzdělavatelů v sociální práci.
- Stets, J. E. (1991). Psychological Agression in dating relationships: The role of interpersonal control. *Journal of Family Violence*, 6, stránky 97–114.

- Straus, M. (1979). Measuring intrafamily conflicts and violence: the Conflict Tactics (CT) Scales. *Journal of Marriage and the Family*, stránky 75–88.
- Straus, M. A., & Gelles, R. J. (1986). Societal changes and change in family violence from 1975 to 1985 as revealed by two national surveys. *Journal of Marriage and the Family*, 48, 469–475.
- Straus, M., Sherry, H. L., Boney-McCoy, S., & Sugarman, D. (1996). The revised Conflict Tactics Scales (CTS2). *Journal of Family Issues*, stránky 283–316.
- Šašková, H. (2014). „Stop násilí ve vztazích“ v SOS centru. *Rodina a domácí násilí*.
- Šusterová, M. (Editor). (2010). Sborník textů zaměřených na problematiku domácího násilí. 1. Praha: Centrum sociálních služeb Praha.
- Tisková zpráva IC CSSP u příležitosti Mezinárodního dne proti násilí na ženách. (27. 11. 2014). Získáno 27. 3. 2015, z Centrum sociálních služeb Praha: <http://www.csspraha.cz/25754n-tiskova-zprava-ic-cssp-u-prilezitosti-mezinarodniho-dne-proti-nasili-na-zenach>
- Tolman, R. M. (1992). Psychological abuse of women. In R. T. Ammerman & M. Hersen (Eds.), *Assessment of family violence: A clinical and legal sourcebook* (pp. 291–310). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Tzamalouka, G. S., Paralis, S. K., Soultatou, P., Papadakaki, M., & Chliaoutakis, J. E. (2007). Applying the Concept of Lifestyle in Association with Aggression and Violence in Greek Cohabiting Couples. *Journal of Aggressive Behaviour*, 33, stránky 73–85.
- Úmluva Rady Evropy o prevenci a potírání násilí vůči ženám a domácího násilí. (2011). Istanbul: Rada Evropy.
- Urbánek, T., Denglerová, D., & Širůček, J. (2011). *Psychometrika*. Praha: Portál.
- Venglářová, M. (2008). *Průvodce partnerským vztahem*. Praha: Grada.
- Vláda schválila Akční plán prevence domácího a genderově podmíněného násilí na léta 2015 – 2018. (23. 2. 2015). Získáno 4. 4. 2015, z Vláda České republiky: [http://www.vlada.cz/cz/clenove-vlady/pri-uradu-vlady/jiri-dienstbier/aktualne/vlada-schvalila-akcni-plan-prevence-domaciho-a-genderove-podmineného-nasili-na-leta-2015-\\_-2018-126943/](http://www.vlada.cz/cz/clenove-vlady/pri-uradu-vlady/jiri-dienstbier/aktualne/vlada-schvalila-akcni-plan-prevence-domaciho-a-genderove-podmineného-nasili-na-leta-2015-_-2018-126943/)
- Výrost, J., & Slaměník, I. (2008). *Sociální psychologie*. Praha: Grada.
- Walker, L. E. (1984). *The battered woman syndrome*. New York: Springer Publishing Company.
- WAVE. (2013). *Impact – Evaluation of European Perpetrator Programs*. Získáno 4. 3. 2015, z Women Against Violence Europe: <http://www.wave-network.org/content/impact-%E2%80%93-evaluation-european-perpetrator-programs>
- WAVE. (2013). *What is Domestic Violence Against Women*. Získáno 4. 3. 2015, z WAVE Network: [http://www.wave-network.org/sites/default/files/what\\_is\\_vaw.pdf](http://www.wave-network.org/sites/default/files/what_is_vaw.pdf)



*Z labyrintu násilí.* (2008 – 2015). Získáno 16. 3. 2015, z Persefona.cz:

<http://www.persefona.cz/projekty.php?page=projekty-z-labyrintu-nasili>

*Zvládání vzteku - kurz pro muže.* (2014). Získáno 21. 3. 2015, z Bílá stužka Česká republika - muži proti násilí na ženách a dětech: <http://www.muziprotinasili.cz/zvladani-vzteku-kurz-pro-muze/>

## Seznam obrázků

Obrázek 1: Ženy vystavené fyzickému a/ nebo sexuálnímu násilí ze strany partnera ve věku od 15 let, EU-28 (%) (Nevala, 2014).....	15
Obrázek 2: Duluthský model (Conweyová, 2007).....	17

## Seznam tabulek

Tabulka 1: Zkušenost žen s psychickým násilím (přeloženo z Nevala, 2014) .....	13
Tabulka 2: Stereotypy pohlavních rolí (Karsten, 2006) .....	19
Tabulka 3: Primární hrubé skóry .....	46
Tabulka 4: Setříděné hrubé skóry.....	47
Tabulka 5: Zkoumání vlivu proměnných .....	49